# MedEx — export complet al bazei de date

425 înregistrări, păstrate în ordinea identificatorului original.

## 1 — Adalimumab

**med_id**

1

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Adalimumab

**med_denumire_comerciala**

Humira

**med_act_terapeutica**

Imunomodulator

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Injecţii 40 mg/0,8 mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un anticorp monoclonal ce determină o descreştere rapidă a nivelelor reactanţilor de fază acută ai inflamaţiei, a vitezei de sedimentare a eritocitelor şi a citokinelor serice. Nivelele maxime serice: 131 h. Nivele de platou medii: aprox. 5 µg/mL. T ½, terminal: 2 săptămâni.

**med_det_indicatii**

Singur sau împreună cu methotrexat (sau alte DMARD) pentru a reduce S&S artitei reumatoide şi pentru a inhiba progresia leziunilor structurale la adulţii la care unul sau mai multe DMARD nu au avut rezultatul aşteptat.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la adalimumab sau componenţi ai produsului. Administrarea de vaccinuri vii. Utilizarea în infecţii active, inclusiv infecţiile cronice sau localizate. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Posibilă dezvoltare a tuberculozei extrapulmonare sau diseminată. A se folosi cu precauţie la bătrâni, la cei cu boli demielinizante SNC preexistente sau recente, şi la cei care au antecedente de infecţii recurente, sau patologii care pot predispune la infecţii, sau la cei care au trăit în zone în care tuberculoza şi histoplasmoza sunt endemice. În timpul tratamentului cu adalimumab, methotrexatul, glucocorticoizii, salicilaţii, AINS, analgezicele şi alte medicamente antireumatice pot fi luate în continuare. Aruncaţi orice rest de medicament nefolosit din seringă sau flacon deoarece medicamentul nu conţine conservanti. Păstraţi la temperatura de 2-8°C. Nu congelaţi. Feriţi fiola şi / sau seringa preumplută de expunerea la lumină.

**med_det_efecte_adverse**

Generale: Infecţii grave şi septicemii. Febră, limfoamele, adenoamele, tuberculoză, reacţii alergice, sindroame pseudo-lupice, artită septică, infecţii ale protezelor şi postchirurgicale. Cancer, inclusiv cancerul de sân, colo-rectal, utero-cervical, de prostată, melanoame, al vezicii sau cailor biliare. La locul injectării: eritem, prurit, hemoragie, durere, tumefacţie, rash. GI: diverticulită, G&V, colicistită, colelitiază, esofagită, gastroenterită, hemoragii GI, necroză hepatică. Respiratorii: pneumonie, IRCS, bronşită, sinuzită, astm, spasm bronşic, dispnee, disfuncţii pulmonare, revărsat pleural. SNC: confuzie, cefalee, scleroză multiplă, parestezie, hematom subdural, tremor. CV: hipertensiune, aritmii, fibrilaţii atriale, ICC, boli coronariene, IM, stop cardiac, encefalopatie hipertensivă, palpitaţii, revărsat pericardic, pericardită, sincopă, tahicardie, disfuncţii vasculare, tromboze la membrele inferioare. Hematologice: agranulocitoză, granulocitopenie, leucopenie, reacţii tip limfoame, pancitopenie, policitomie. GU: infecţii urinare superioare, pielonefrită, cistită, calculi renali, disfuncţii menstruale. Dermatologice: Erizipel, celulită, zona zoster. Musculoscheletale: Artrită, afectiuni ale oaselor, fracturi, necroză osoasă, miastenie, artită piogenica, sinovite.

**med_det_dozaj**

• SC Artrită reumatoidă 40 mg o dată la două săptămâni SC. Pacienţii care nu iau metrotexat pot avea mai multe beneficii prin creşterea frecvenţei dozei la 40 mg în fiecare săptămână.

**med_det_observatii**

• În timpul tratamentului cu adalimumab administrarea de metotrexat, glucocorticoizi, salicilaţi, AINS, analgezice şi alte medicamente antireumatice poate continua. • Pacientul îsi poate administra singur medicamentul după învăţarea corectă a tehnicii de injectare. Întotdeauna alternaţi zonele de autoinjectare ce pot include coapsa, abdomenul şi zona superioara a braţului. Noua injecţie se face la cel puţin 2,5 cm de locul injectării precedente şi niciodată în zonele

unde pielea este sensibilă, lezată, roşie sau îndurată. Pot apare tumefacţii, rash sau durere la locul injectării. O compresă rece şi moale le va ameliora. • Dacă nu apar ameliorari sau dacă S&S se agravează anunţaţi medicul. Orice ameţeală, infecţie, senzaţie de slabiciune sau înţepături, sau probleme de vedere la fel ca şi umflarea feţei, durerile de piept, dispneea, rash-ul sau durerile articulare necesită o evaluare medicală. • Evitaţi imunizările cu vaccinuri vii.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile terapeutice, afectarea articulaţiilor, caracteristicile la prezentarea la medic, şi alţi agenţi folosiţi şi efectele acestora. Evaluaţi cu atenţie orice urmă de infecţie cronică sau locală. Întrerupeţi tratamentul dacă pacientul face o infecţie severă. • Testele de laborator creşte fosfataza alcalină. Hipercolesterolemie, hiperlipidemie, hematurie. Medicamentul reduce durerile / tumefacţia articulară; întârzie leziunile structurale provocate de PAR.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 2 — Adefovir dipivoxil

**med_id**

2

**med_substanta_activa**

Adefovir dipivoxil

**med_denumire**

Adefovir dipivoxil

**med_denumire_comerciala**

Hepsera, Preveon

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 10 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Adefovir inhibă ADN polimeraza VHB. Vârful nivelului plasmatic: 18,4 ng/mL după o medie de 1,75 h. Poate fi luat fără legătură cu alimentaţia. T ½, terminal: aprox. 7,5 h. Excretat în urină.

**med_det_indicatii**

Hepatită B cronică la adulţi cu dovada replicării virale active şi dovada unei creşteri persistente a ALT sau AST.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la oricare dintre componentele produsului. Lactaţia.

**med_det_precautii**

A se folosi cu precauţie la pacienţii în vârstă. Poate apare rezistenţa HIV în hepatita B cronică tratată cu adefovir unde infecţia HIV nu a fost recunoscută sau nu a fost tratată. Depozitaţi în flaconul original la temperaturi de 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

Hepatice: o severă şi acută exacerbare a hepatitei la pacienţii care au întrerupt terapia anti-VHB. Hepatomegalie severă cu steatoză, insuficienţă hepatică sau funcţie hepatică anormală. GI: G&V, flatulenţe, diaree, dispepsie. GU: nefrotoxicitate, disfuncţie renală, insuficienţă renală. Respiratorii tuse accentuată, faringită, sinuzită. Dermatologice: prurit, rash. Altele: acidoza lactică, astenie, cefalee, febră.

**med_det_dozaj**

• comprimate Hepatită B cronică Adulţi: 10 mg o dată/zi fără legătură cu alimentaţia. Ajustaţi doza ţinând cont de funcţia renală a pacientului după cum urmează: Ccr 20-49 mL/min: 10 mg la fiecare 48 h; Ccr 10-19 mL/min: 10mg la fiecare 72 h; pacienţii sub hemodializă: 10 mg la fiecare 7 zile după hemodializă.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul conform indicaţiilor, o dată/zi. • Revedeţi prospectul medicamentului la începutul terapiei şi de fiecare dată cand cumparaţi medicamentul. • Mergeţi la vizitele programate pentru efectuarea controalelor şi recoltarea analizelor. • Pot apare slăbiciune, cefalee, discomfort GI; anunţaţi orice S&S neobişnuite / adverse. • Medicamentul nu vindecă boala dar o controlează; trebuie continuat comportametul protectiv. Nu întrerupeţi brusc tratamentul.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi debutul, caracteristicile S&S şi contactele. Evaluaţi riscul de infecţie HIV. Asiguraţi-vă că nici unul din medicamentele de pe lista celor prescrise nu interacţionează nefavorabil cu adefovirul. Efectuaţi încarcătura virală iniţială, analizaţi testele funcţionale hepatice, glicemia, CK, amilaza, sumarul de urină şi monitorizaţi; reduceţi doza în cazul disfuncţiei renale. • Teste de laborator: creşte ALT, AST, CK, amilaza, creatinina serică. Hematurie, glucozurie.

**med_det_supradozare**

Simptome : efecte adverse GI. Tratament: monitorizare pentru evidenţierea toxicităţii. Asigurarea tratamentului standard de susţinere după necesitate. Hemodializa va elimina o parte din doză.

**med_det_interactiuni**

Medicamentele care reduc funcţia renală sau intră în competiţie pentru secreţia tubulară activă cresc nivelul seric de adefovir sau al medicamentelor coadministrate. Ibuprofen. Creşte Cmax a ariei de sub curba şi reabsorbţia renală a adefovirului.

## 3 — Aldesleukina

**med_id**

3

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Aldesleukina

**med_denumire_comerciala**

Proleukin

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţii 22 milioane UI/fiolă

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectele medicamentului includ activarea imunităţii celulare cu limfocitoză marcată, eozinofilie, şi trombocitopenie; producerea de citokine, inclusiv a factorului de necroză celulară, IL-1, şi interferonul gamma; şi inhibarea creşterii tumorale. Nu se cunoaste mecanismul exact dar poate induce proliferarea celulelor NK şi celulelor T citotoxice, care recunosc şi distrug antigenele specifice tumorale localizate pe suprafaţa celulelor maligne. Nivele maxime din plasmă sunt atinse la scurt timp după o perfuzie IV; distribuit cu rapiditate în spaţiile extravascular, extracelular. Este metabolizat în rinichi şi se elimină puţin sau chiar deloc în forma activă în urină. T ½, distribuţie: 13 min; T ½, eliminare: 85 min.

**med_det_indicatii**

• Carcinoamele renale metastatice la persoanele cu vârsta peste 18 ani. • Melanoame metastatice.

**med_det_contraindicatii**

Reînceperea tratamentului este contraindicată la acele persoane care, pe parcursul perioadei anterioare de tratament au suferit: tahicardie ventriculară susţinută, perturbări de ritm cardiac necontrolabile, dureri de piept repetate cu modificări de ECG ce sugereaza angină sau IM, necesitatea intubării pentru un timp mai lung de 72 de ore, tamponada cardiacă, disfuncţie renală ce necesită dializa timp de mai mult de 72 h, comă sau psihoză toxică ce au durat mai mult de 48 de ore, convulsii repetate sau greu de controlat, ischemie sau perforaţii intestinale; şi hemoragii ale tractului GI care au necesitat intervenţii chirurgicale. Alte contraindicaţii sunt hipersensibilitate la IL-2 sau la orice alt component al produsului, rezultate anormale la testele de stress cu thaliu sau cele funcţionale pulmonare, allografe de organe, utilizarea la barbaţi sau femei care nu folosesc metode contraceptive eficiente. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Folosirea în asociaţie cu sindromul extravazărilor capilare. Restricţionaţi terapia pentru pacienţii cu funcţii cardiace şi pulmonare normale determinate cu ajutorul testelor de stress cu thaliu şi a testelor funcţiei pulmonare. Nu-l utilizaţi la cei care suferă de letargie sau somnolenţă severă; continuarea folosirii poate degenera în comă. Simtomele se pot înrăutăţi în metastaze SNC nerecunoscute sau netratate. Utilizarea medicamentelor cunscute a fi nefrotoxice sau hepatotoxice poate determina creşterea toxicităţii renale şi hepatice a aldesleukinei. Poate creşte riscul de respingere a grefelor la pacienţii care au suferit transplanturi. Întrerupeţi permanent tratamentul pentru următoarele efecte adverse: • CV: TV susţinută, modificari ale ritmului cardiac necontrolabile / neresponsive, dureri de piept repetate cu modificări de ECG care indică angină sau IM, tamponada cardiacă. • Pulmonar: intubaţie > 72 h • Renal: dializă > 72 h • SNC: comă sau psihoză toxică > 48 h; convulsii dificil de controlat sau repetitive. • GI: ischemie / perforaţii intestinale, hemoragie GI care necesită intervenţii chirurgicale. Reconstituiţi flaconul, aseptic, cu 1,2 mL apă sterilă pentru injecţii; fiecare mL va conţine 18 milioane UI (1,1 mg de aldesleukina). Soluţia trebuie să fie clară şi incoloră spre galben palid. Fiola este de unică folosinţă; aruncaţi orice porţiune nefolosită. Nu trebuie folosită în caz de transplant; risc de respingere a grefei. În timpul reconstituirii, direcţionaţi jetul de apă sterilă pentru injecţii către pereţii flaconului. Clătinaţi uşor pentru a evita formarea spumei. Nu agitaţi flaconul. Medicamentul reconstituit poate fi diluat în 50 mL de soluţie dextroză 5% şi perfuzaţi pe o durată de 15 min. Utilizaţi pungi de perfuzie de plastic pentru o mai bună administrare a medicamentului. Nu folosiţi filtre interne. Datorită agregării crescute, nu reconstituiţi folosind apă bacteriostatică sau soluţie 0,9% NaCl injectabilă. Diluarea cu albumină poate modifica proprietaţile farmacologice ale aldesleukinei. Nu o amestecati cu alte medicamente. După reconstituire, medicamentul este stabil 48 h dacă este menţinut la temeperatura camerei sau la 2-8°C. Administraţi în mai puţin de 48 h de la reconstituire; aduceţi soluţia la temperatura camerei înainte de a o perfuza. Nu o congelaţi. Medicamentul nediluat este stabil 5 zile dacă este păstrat la rece.

**med_det_efecte_adverse**

Efectele adverse sunt frecvente, deseori severe şi uneori fatale. Cei mai multi pacienţi prezintă febră, frisoane, rigiditate, prurit şi efecte adverse GI. Sindromul extravazării capilare: duce la o scădere a TA arteriale medii în timp de 2-12 h de la începutul tratamentului şi la scăderea perfuzării organelor, ce poate fi severă şi poate duce chiar la moarte. Poate produce hipotensiune, hipoperfuzie şi extravazare ceea ce conduce la edeme şi revărsate. Poate fi asociat cu aritmii ventriculare şi supraventriculare, IM, angină, insuficienţă respiratorie ce necesită intubaţie, hemoragii şi infarct GI, insuficienţă renală şi modificări ale statusului mental. CV: hipotensiune (câteodată necesitând terapie vasopresoare), tahicardie sinusală, aritmii (atriale, joncţionale, supraventriculare şi ventriculare), bradicardie, ESV, ESA, ischemie miocardică, IM, stop cardiac, ICC, miocardită, endocardită, gangrenă, accident vascular cerebral, revărsate pleurale, tromboză. Respirator: congestie / edem pulmonar, dispnee, insuficienţă respiratorie, tahipnee, revărsat pleural, wheezing, apnee, pneumotorax, hemoptizie. GI: G&V, hemoragii GI (ce pot necesită intervenţia chirurgicala), perforare intestinală, ileus intestinal, pancreatită. SNC: schimbări ale statusului mental (poate fi o indicaţie precoce a bacteriemiei sau a septicemiei bacteriene), comă, convulsii. GU: oligurie sau anurie,

proteinurie, hematurie, disurie, disfuncţii renale ce necesită dializă. Hepatic: icter, ascită, hepatomegalie. Hematologic: anemie, trombocitopenie, leucopenie, tulburări de coagulare, eozinofilie. Dermatologic: prurit, eritem, rash, dermatită exfoliativă. Musculoscheletice: mialgii, artrite, spasme musculare. Electroliţi şi alte disfuncţii: hipomagnezemie, acidoză, hipo / hipercalcemie, hipo / hiperkaliemie, hipofosfatemie, hipoalbuminemie, hipoproteinemie, hipo / hipernatremie, hipo / hiperglicemie, hipocolesterolemie.

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV intermitentĂ Carcinom renal cu celule metastatice la adulţi. Fiecare cură de tratament este alcatuită din două cicluri de 5 zile separate printr-o perioadă de pauză. Adulţi: 600000 UI/kg (0,037 mg/kg) administrate la fiecare 8 h prin perfuzie IV de 15 min într-un total de 14 doze. După 9 zile de pauză, se repetă schema pentru alte 14 doze, pentru o terapie de maximum 28 de doze. Reluarea tratamentului pentru carcinom renal cu celule metastatice. Evaluaţi raspunsul la o perioadă de aproape 4 săptămâni după terminarea unei cure terapeutice şi înainte de a începe o noua cură. Administraţi cure adiţionale numai dacă există dovada unor micşorări ale tumorii după prima cură, iar reluarea tratamentului nu este contraindicată. Separaţi fiecare cură de tratament printr-o perioadă de cel puţin 7 săptămâni de la data eliberării din spital.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice durere / discomfort toracic / abdominal persistent, hemoragii sau leziuni neobişnuite, oboseală, confuzie sau accentuarea dispneei. • Revedeţi lista efectelor adverse ale medicamentului şi acordaţi atenţie acelora care necesită intervenţii imediate (dispneea, palpitaţiile, sputa cu sânge, confuzia, durerile de piept, sau tulburarea vederii); • Folosiţi metode contraceptive eficiente. • Utilizaţi alte medicamente doar dacă sunt anume prescrise.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Acordaţi atenţie oricăror disfuncţii renale sau hepatice precum şi celor cardiace, pulmonare sau ale SNC. Urmatorii parametrii de bază trebuie determinaţi la începutul terapiei şi zilnic în timpul folosirii medicamentului: HLG, parametrii sanguini, renali, testele funcţionale hepatice şi Rx toracică. Investigaţi testele funcţionale pulmonare şi gazele sanguine arteriale. Efectuaţi teste de screening cu thaliu pentru a evalua fracţia de ejecţie şi contracţia normală a peretelui cardiac. În cazul unor modificări minore ale contracţiei peretelui cardiac o echocardiogramă de efort poate exclude bolile coronariene semnificative. Acordaţi atenţie oricăror S&S ale infecţiei. Efectuaţi culturi pentru a depista orice potenţială sursă. Infecţiile bacteriene preexistente trebuiesc tratate înainte de iniţierea terapiei întrucât tratamentul intensiv poate produce o modificare a funcţiilor neutrofilelor şi o creştere a riscului de infecţie diseminată ce poate duce la septicemii şi endocardite bacteriene. • Testele de laborator creşte azotemia, bilirubina, creatinina serică, transaminazele, fosfataza alcalină.

**med_det_supradozare**

Simptome: a se vedea efectele adverse. Tratament: de obicei efectele secundare încetează dacă medicamentul nu mai este administrat mai ales că timpul sau de înjumătăţire este mic. Toxicitatea se tratează simptomatic. Efectele cu risc vital au fost tratate prin administrarea IV de dexametazonă (ce poate duce la pierderea eficacităţii terapeutice a aldesleukinei).

**med_det_interactiuni**

Agenţii hepatotoxici. Creşte riscul de toxicitate hepatică. Agenţii mielotoxici. Creşte riscul de mielotoxicitate. Agenţi nefrotoxici. Creşte riscul de toxicitate renală. Agenţii toxici cardiaci. Creşte riscul de toxicitate cardiacă. Aminoglicozidele. Cresc riscul de toxicitate renală. Antihipertensivele. Potenţează efectul hipotensiv al aldesleukinei. Asparaginaza. Creşte riscul de toxicitate hepatică. Chimioterapia citotoxică. Creşte riscul de mielotoxicitate. Corticosteroizii. Folosirea concomitentă poate scade efectul antitumoral al aldesleukinei (deşi corticosteroizii scad efectele adverse ale aldesleukinei). Doxorubicina. Creşte riscul de toxicitate cardiacă. Indinavir. Creşte nivelele plasmatice ale indinavirului în legătură cu scăderea metabolizării hepatice. Indometacin. Creşte riscul de toxicitate renală. Methotrexat. Creşte riscul de toxicitate hepatică.

# 4 — Alfentanil hidroclorit

**med_id**

4

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Alfentanil hidroclorit

**med_denumire_comerciala**

Alfenta

**med_act_terapeutica**

Analgezic narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţie 0.5 mg /mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Debut: imediat. T ½: 1-2 h (după administrarea IV)

**med_det_indicatii**

Perfuzie continuă: Ca analgezic cu oxid nitric / oxigen pentru a menţine anestezia generală. Doze crescute: Adjuvant alături de barbiturice / oxid nitric / oxigen pentru menţinerea anesteziei generale. Inducerea anesteziei: Ca agent primar când intubaţia ET şi ventilaţia mecanică sunt necesare. Component analgezic pentru controlul anesteziei.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea în timpul travaliului şi la copii sub 12 ani.

**med_det_precautii**

Forma injectabilă poate fi reconstituită cu: SNS, soluţie dextroză 5%/SNS, sau soluţie dextroză 5%. Administrarea IV se poate face direct pe o durată de 1 ½-3 min. Pentru administrarea IV continuă se dilueaza 20 cc alfetanil în 230 mL solvent pentru a asigura o soluţie de 40 µg/mL. Utilizaţi seringi de genul celor folosite la testarea la tuberculină pentru administrarea dozelor mici de medicament. Întrerupeţi perfuzia cu 10-15 min înainte de intervenţia chirurgicală. Se foloseşte cu precauţie în timpul lactaţiei. Reduceţi dozele pentru pacienţii în vârstă sau debilitaţi.

**med_det_efecte_adverse**

Bradicardie, confuzie postoperatorie, vedere înceţoşată, hipercapnie, tremor şi asistolie. Nou-născuţii cu sindrom de detresă respiratorie au manifestat hipotensiune la doze de 20 µg/kg.

**med_det_dozaj**

• IV Perfuzie continuă, durata peste 45 de min. Iniţial, pentru inducere: 50-75 µg/kg; întreţinere, cu oxid nitric / oxigen: 0.5-3 µg/kg/min (fluxul mediu al perfuziei de 1-1.5 µg/kg/min). După tratamentul de inducere reduceţi viteza de perfuzie cu 30-50% în prima oră a tratamentului de întreţinere. Inducerea anesteziei, durata 45 de minute sau mai mult. Iniţial pentru inducere: 130-245 µg/kg; întreţinere: 0.5-1.5 µg/kg/min. Dacă un anestezic general este folosit pentru întreţinere, concentraţia agenţilor inhalatori trebuie redusă cu 30-50% în prima oră. Anestezic adjuvant, durata 30-60 min., injectabil pentru a atenua reacţia la laringoscopie şi intubaţie. Iniţial pentru inducere: 20-50 µg/kg; întreţinere: 5-15 µg/kg la fiecare 5-20 min., până la o doză totală de 75 µg/kg. Anestezic adjuvant, durata mai mică de 30 min, injecţie pentru respiraţie spontană sau ventilaţie asistată. Iniţial pentru inducere: 8-20 µg/kg; întreţinere: 3-5 µg/kg la fiecare 5-20 min (sau 0.5-1 µg/kg/min, până la o doză totală de 8-40 µg/kg). Anesteziere monitorizată, durata mai mică de 30 min, pentru pacienţii sedaţi şi responsivi ce respiră spontan. Iniţial pentru inducere: 3-8 µg/kg; întreţinere: 3-5 µg/kg la fiecare 5-20 min (sau 0.25-1 µg/kg/min până la o doză totală de 3-40 mg/kg).

**med_det_observatii**

• Pot apare ameţeală, letargie şi hipotensiune ortostatică. • Evitaţi consumul de alcool şi deprimantele SNC cel puţin 24 h după administrarea medicamentului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

Este compensat?

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi statusul respirator şi CV continuu pe durata terapiei. Obţineţi valorile bazale ale greutăţii şi SV. Acordaţi atenţie antecedentelor de hipersensibilitate la medicamente. Anunţaţi orice rigiditate musculară înainte de a administra următoarea doză.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Fluconazol. Creşte nivelul plasmatic de alfentanil datorită scăderii metabolizării hepatice.

## 5 — Almotriptan Maleat

**med_id**

5

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Almotriptan Maleat

**med_denumire_comerciala**

Axert

**med_act_terapeutica**

Antimigrenos (agonist al receptorului serotoninergic 5-ht1)

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 6,25 mg, 12,5 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Determină vasoconstrictie pe vasele cerebrale, inhibă eliberarea de neuropeptide şi scade conducerea nervoasă pe calea nervului trigemen. Bine absorbit după administrarea PO; debut: 30 min; nivele plasmatice maxime: 1-3 h. t ½: 3-4 h. Metabolizat în ficat; metaboliţii şi medicamentul neschimbat (40%) sunt excretaţi în mare parte în urină.

**med_det_indicatii**

În tratamentul migrenei acute, cu sau fără aură, la adulţi. Se foloseşte doar în diagnosticul definitiv de migrenă.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea pentru a preveni migrena sau în tratamentul migrenei hemiplegice sau bazilare. Folosirea la pacienţii cu istoric de ischemie cardiacă (angină pectorală, istoric de IM, ischemie asimptomatică) sau la cei care au simptome sau analize ce indică boala cardiacă ischemică, vasospasmul coronarian (inclusiv angină Prinzmetal), sau alte boli severe CV. Folosirea la pacienţii la care boala coronariană necunoscută este suspectată prin prezenţa factorilor de risc cum ar fi hipertensiunea, hipercolesterolemia, fumatul, diabet, istoric familial sugestiv de boală coronariană, femeile la menopauză chirurgicală sau fiziologică, sau la barbaţii peste 40 de ani, exceptând cei care la analizele CV nu au prezentat risc de boală coronariană sau de cardiopatii de tip ischemic. Folosirea în hipertensiunea necontrolată, înainte de 24 h după tratamentul cu alt agonist 5-HT1 sau cu un medicament ce conţine ergotamină. Folosirea la copii sub 18 ani.

**med_det_precautii**

Pentru pacienţii care suferă de disfuncţii hepatice sau renale, nu depăşiţi o doză maximă zilnică de 12,5 mg şi o doză de start de 6,25 mg. Dacă prima doza nu are efect, reanalizaţi diagnosticul de migrenă înainte de a se administrara a doua doză. Siguranţa tratatării a mai mult de 4 episoade de migrenă într-o perioadă de 30 zile nu a fost studiată. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi în bolile ce pot altera absorbţia, metabolizarea sau excreţia medicamentului, cum ar fi disfuncţiile hepatice sau renale. Siguranţa şi eficacitatea administrării nu au fost determinate la copiii sub 18 ani sau în cazul cefaleelor fronto-orbitale.

**med_det_efecte_adverse**

CV: IM acut, tulburări de ritm cardiac, deces, hemoragii cerebrale, hemoragii subarahnoidiene, accident vascular cerebral, criză hipertensivă, fibrilaţie ventriculară, ischemie periferica, ischemie miocardică tranzitorie, tahicardie, vasospasm coronar, palpitaţii, ischemie colonica (cu dureri abdominale şi diaree cu sânge). SNC: somnolenţă, ameţeli, cefalee, tremor, vertij, anxietate. GI: G&V, xerostomie, crampe sau dureri abdominale, diaree, disepsie. Manifestari generale: astenie, frisoane, dureri de spate, toracice, de ceafă, oboseală. Respiratorii: faringită, rinită, dispnee, sinuzită, bronşită, epistaxis. Dermatologice: dermatită, eritem, prurit, rash. Oftalmice: conjunctivită, iritaţie oculară. Diverse: dureri ale urechii, hiperacuzie, alterări ale gustului, dismenoree.

**med_det_dozaj**

• comprimate Cefalee migrenoasă Adulţi: doză unică de 6,25 mg sau 12,5 mg (mai eficientă). Alegerea dozei se bazează pe criterii individuale. Dacă migrena reapare, doza poate fi repetată după 2 h, dar nu administraţi mai mult de 2 doze /24 h.

**med_det_observatii**

• Medicamentul acţionează prin micşorarea lumenului vascular al vaselor ce înconjoară creierul. Ţineţi evidenţa scrisă a migrenelor şi identificaţi factorii / alimentele / evenimentele ce coincid cu migrena. • Luaţi medicamentul numai conform indicaţiilor, pentru cefaleea migrenoasă; nu împărţiţi medicamentele cu altă persoană indiferent de simptome; nu-l utilizaţi pentru alt tip de dureri de cap. • Dacă cefaleea reapare, puteţi repeta doza după 2 h; nu depaşiţi 2 comprimate în 24 h. • Evitaţi triggerii cunoscuţi: ciocolata, branza, citrice, cofeina, alcoolul, lipsa somnului / meselor principale, etc. • Anunţaţi medicului orice efect secundar neobişnuit, intoleranţa sau lipsa răspunsului la medicament • Utilizaţi medicamentul cu precauţie când conduceti sau efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită; poate produce ameţeală sau letargie. • Păstraţi medicamentul departe de caldură, lumină, umezeală; păstraţi într-un loc sigur.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Analizaţi funcţia renală şi testele funcţionale hepatice; evaluaţi rezultatele pentru a observa existenţa unor disfuncţii. Evaluaţi prezenţa bolii coronariene, HT necontrolată şi factorii de risc cardiac. Reanalizaţi simptomele caracteristice; asiguraţi-vă că cefaleea nu este de tipul migrenei bazilare sau hemiplegică. Dacă nu sunteti sigur, consultati un neurolog. Ţineţi cont de medicamentele luate uzual pentru a vă asigura că nu există interacţiuni. • Testele de laborator: creşte creatin fosfokinaza serică. Hiperglicemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Dihidroergotamina. Posibil efect vasospastic aditiv; se folosesc la un interval de 24 h unul de celălalt. Eritromicina. Posibilă creştere a nivelelor almotriptanului. Inhibitori MAO. Scade clearence-ul almotriptanului. Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Rar, slabiciune, hiperreflexie şi lipsa coordonării. Itraconazol. Posibilă creşte a nivelelor şi ASC pentru almotriptan. Ketoconazol. Posibilă creştere a nivelelor almotriptanului. Metisergida. Posibil efect vasospastic aditiv; nu folosiţi la interval mai mic de 24 h ore între ele. Ritonavir. Posibilă creştere a nivelelor almotriptanului.

## 6 — Altretamina

**med_id**

6

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Altretamina

**med_denumire_comerciala**

Hexalen

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic, diverse

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

Capsule 50 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanismul acţiunii sale este necunoscut. Bine absorbit după ingerarea PO. Nivele de vârf plasmatice: 0.5-3 h. T ½: 4.7-10.2 h. Metaboliţii sunt excretaţi în principal prin rinichi.

**med_det_indicatii**

Singur, în tratamentul paleativ al cancerului ovarian persistent sau recurent după terapia de primă linie cu cisplatin sau terapie combinată cu agenţi alchilanti.

**med_det_contraindicatii**

Depresie a maduvei osoase sau toxicitate neurologică severă deşi medicamentul a fost folosit cu succes la pacienţii cu neuropatie la cisplatin preexistentă. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Eficacitatea şi siguranţa medicamentului nu au fost determinate la copii. Doze zilnice mari pot determina instalarea treptată a G&V. Se va administra doar sub supravegherea unui medic cu experienţă în terapiile antineoplazice. Datorită posibilităţii de neurotoxicitate indusă dc altretamină efectuaţi analize neurologice regulate în timpul tratamentului. Opriţi temporar terapia (pentru mai mult de 14 zile) şi reîncepeţi la 200 mg/m2/zi dacă oricare din simtomele următoare apar: intoleranţa GI care nu răspunde la tratamentul simtomatic; WBC < 200/mm3 sau GR < 1000/mm3; Tr < 75000 /mm3; neurotoxicitate progresivă. Întrerupeţi dacă simtomele neurologice nu se stabilizează la doze mici.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V (cel mai frecvent). Neurologic: neuropatii senzitive periferice, oboseală, anorexie, convulsii. SNC: tulburări comportamentale, tulburări de conştienţă, ataxie. Hematologice: leucopenie, trombocitopenie, anemie. Diverse: toxicitate hepatică, rash cutanat, prurit, alopecie.

**med_det_dozaj**

• Capsule Cancer ovarian 260 mg/m2/zi administrat timp de 14 sau 21 de zile consecutiv într-un ciclu de 28 de zile. Doza zilnică totală este împărţită în 4 doze PO după mese şi la culcare.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul după sau în timpul mesei sau cu lapte pentru a ameliora starea de greaţă. • Anunţaţi efectele adverse cum ar fi senzaţiile de înţepături, scăderea sensibilităţii, ameţeala, G&V. Poate fi necesară scăderea sau întreruperea dozelor. • Folosiţi metode contraceptive de barieră; poate determina leziuni fetale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi HLG şi testele funcţionale hepatice. Monitorizaţi elementele sanguine periferice lunar, înainte de începerea fiecărui modul terapeutic şi în funcţie de indicaţiile clinice. Notaţi rezultatele examenelor neurologice şi monitorizaţi regulat. Anticipaţi neurotoxicitatea ca efect secundar al medicamentului. Evaluaţi starea neurologică înainte de începerea terapiei şi înainte de fiecare modul terapeutic. Administraţi piridoxină pentru a contracara efectele neurotoxice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Folosirea concomitentă cu inhibitorii MAO poate cauza hipotensiune ortostatică severă mai ales la pacienţii peste 60 de ani.

## 7 — Amoxapină

**med_id**

7

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Amoxapină

**med_denumire_comerciala**

Asendin

**med_act_terapeutica**

Antidepresiv triciclic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Adiţional efectului său asupra monoaminelor, medicamentul blochează receptorii dopaminergici. Are efect anticolinergic semnificativ, de sedare moderată, şi efect ortostatic hipotensiv moderat. Vârfurile nivelelor sanguine: 90 min. Nivele plasmatice eficiente: 200-500 ng/mL. Timpul până la nivele de platou : 2-7 zile. T ½: 8 h; T ½ al metabolitului principal activ: 30 h. Excretat în urină.

**med_det_indicatii**

Depresii endogene şi psihotice, cât şi cele nevrotice sau reactive. Depresie însoţită de anxietate sau agitaţie.

**med_det_contraindicatii**

Doze mari la pacienţii ce au suferit de atacuri convulsive. În timpul recuperării acute după IM. Folosirea la copii sub 16 ani.

**med_det_precautii**

Siguranţa folosirii în timpul lactaţiei nu a fost determinată.

**med_det_efecte_adverse**

Diskinezie tardivă. Supradozarea poate duce la convulsii (frecvent), sindromul neuroleptic malign, tumefacţie testiculară, disfuncţii sexuale, mărirea sânilor atât la femeie cât şi la bărbat.

**med_det_dozaj**

• comprimate Antidepresiv Adulţi, individualizat, iniţial: 50 mg 2/zi-3/zi Doza poate fi mărită până la 100 mg 2/zi-3/zi în prima săptămână. Datorită efectului de sedare nu folosiţi doze mai mari de 300 mg decât dacă cele până la 300 mg au fost ineficiente timp de cel puţin 14 zile. Întreţinere: 300 mg/zi ca doză unică, înainte de culcare. Pacienţii spitalizaţi: până la 150 mg 4/zi Bătrâni, iniţial: 25 mg 2/zi-3/zi Dacă este necesar şi doza este tolerată, poate fi mărită la 50 mg 2/zi-3/zi după prima săptămână. Întreţinere: până la 300 mg/zi înainte de culcare.

**med_det_observatii**

Luaţi medicamentul în timpul mesei pentru a preveni discomfortul gastric. Luaţi întreaga doză înainte de culcare dacă apare efectul de sedare în timpul zilei. Anunţaţi din timp efectele SNC ale diskineziei tardive, adică, mişcări lente repetitive.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi ECG, electroliţi, testele funcţionale renale şi hepatice. Anticipaţi folosirea dozelor reduse la pacienţii bătrâni sau la cei cu disfuncţii organice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 8 — Mixturi de amfetamină

**med_id**

8

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mixturi de amfetamină

**med_denumire_comerciala**

Adderall, Addereall XR, Amfetamine Salt Combo

**med_act_terapeutica**

Stimulant SNC

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule cu acţiune îndelungată 10 mg, 20 mg, 30 mg; Comprimate 5 mg, 7,5 mg, 10 mg, 12,5 mg, 15mg ,20 mg, 25 mg, 30 mg.

**med_dependenta**

DA

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Adderall conţine sulfat de dextroamfetamină, dextroamfetamină zaharată, sulfat de amfetamină şi amfetamină aspartat. Se absoarbe complet în 3 h. Efecte maxime : 2-3 h. Durata: 4-24 h. Nivelele terapeutice sanguine: 5-10 µg/ dL. T ½, dacă pH-ul urinii < 5,6: 7-8 h; T ½, dacă pH-ul urinii este alcalin: 18,6-33,6 h. Pentru fiecare creştere de unitate a Ph-ului urinar se produce o creştere medie cu 7 h a T ½ plasmatic. Metabolizat în ficat şi excretat în urină.

**med_det_indicatii**

Deficit de atenţie / tulburări hiperreactive (ADHD) la copii peste 3 ani alături de alte abordări terapeutice. Narcolepsie la adulţi şi la copii de peste 6 ani. Adderall produce ameliorări similare cu metilfenidat, dar cu o durată mai îndelungată de acţiune, fiind permisă astfel administrarea în una sau două doze/zi.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la copiii sub 3 ani pentru deficitele de atenţie şi la copiii sub 6 ani pentru narcolepsie. Folosirea pentru scăderea apetitului.

**med_det_precautii**

Capsulele cu acţiune îndelungată pot fi luate întregi sau conţinutul lor poate fi amestecat cu mere rase. Dacă este luat cu mere rase trebuie consumat imediat (a nu se depozita). Nu mestecaţi merele rase peste care a fost împrăştiată amfetamina. Luaţi capsulele cu acţiune îndelungată la trezirea din somn. Evitaţi dozele de după-amiaza întrucat pot produce insomnie. Pacienţii care iau doze divizate (de ex. de 2 ori/zi) de Adderall cu acţiune imediată pot trece la tratamentul cu Adderall XR cu aceeaşi doză totală zilnică însă luată o singură dată pe zi. Amfetaminele au un risc ridicat de dependenţă, care poate apare în urma unui tratament îndelungat. Prescrieţi / eliberaţi medicamentul în cantităţi mici.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule, comprimate Narcolepsie. Adulţi şi copii peste 12 ani, iniţial: 10 mg/zi; creşteţi în trepte de 10 mg/zi la intervale de o săptămână. Copii, 6-12 ani, iniţial: 5 mg/zi; Creşteţi în trepte de 5 mg/zi fără să se depăşească 60 mg/zi. Pentru toate vârstele se folosesc produsele cu acţiune imediată. ADHD la copii 3-5 ani, iniţial: 2,5 mg/zi; creştere cu 2,5 mg/zi la intervale de o săptămână până este atinsă doza optimă (0,1-0,5 mg/kg/doză în fiecare dimineaţă). Copii peste 6 ani, iniţial: 5 mg 1-2 ori/zi; creştere în trepte de 5 mg/zi la intervale de o săptămână până este atinsă doza optimă (0,1-0,5 mg/kg/doză în fiecare dimineaţă). Pentru capsule cu acţiune îndelungată începeţi tratamentul cu 10 mg/zi dimineaţa; creşteţi în trepte de 10 mg/zi la intervale de o săptămână până la un maxim de 30 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Când este folosit pentru deficit de atenţie (ADD) sau narcolepsie, administraţi prima doză la trezire împreună cu alte una sau două doze la intervale de 4-6 h. Administraţi ultima doza cu cel puţin 6 h înainte de culcare. Produsele cu acţiune îndelugată sunt de obicei, administrate 1/zi la trezire. • Luaţi medicamentul cu apă; Nu îl luaţi cu lapte, suc sau antiacide. • Anunţaţi medicului orice schimbare a starilor pshihice sau afective, inclusiv tulburări ale procesului de gândire. • Nu consumaţi cofeină sau produse ce conţin cofeină. Evitaţi preparatele care contin cofeină sau orice stimulanţi de acest tip. • Evitaţi manevrarea maşinilor grele şi condusul până când medicamentul îşi pierde efectul. • Monitorizaţi greutatea. Depozitaţi medicamentul într-un loc sigur, întrucât acesta poate induce tendinţa de a fi folosit abuziv. • Beţi cel puţin 2,5 l de lichide zilnic; Un consum crescut al produselor alimentare bogate în fibre / fructelor poate preveni constipaţia. • Mestecaţi gumă / dulciuri fără zahăr şi clatiţi frecvent gura cu produse speciale non-alcoolice. • Copiii care iau amfetamine pot avea creşterea încetinită. Medicamentul trebuie întrerupt periodic pentru a permite creşterii să se normalizeze şi pentru a se evalua necesitatea continuării terapiei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi greutatea, HLG, analizele biochimice, analizele urinAre şi ECG. Investigaţi tipul simptomelor, debutul acestora şi examenele efectuate înaintea începerii tratamentului. Înainte de a începe terapia revedeţi starea neurologică. Verificaţi dacă pacientele sunt însărcinate.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 9 — Amfotericina B dezoxicolat

**med_id**

9

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Amfotericina B dezoxicolat

**med_denumire_comerciala**

Fungizone, Amphocin, Fungizone Intravenous

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Cremă 3%; Loţiune 3%; Suspensie orală 100 mg/mL; Pulbere pentru injecţii 50 mg (ca dezoxicolat).

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Produs de Strptomyces nodosus; fungistatic sau fungicid în funcţie de concentraţia medicamentul din lichidele corpului şi de sensibilitatea agentului fungic. Nivel înalt al legării de proteine (90%). Nivele maxime plasmatice: 0,5-2 µg/mL. T ½, iniţial: 24 h; faza a doua: 15 zile. Excretat lent prin rinichi. Cinetica diferă de la adulţi la copii.

**med_det_indicatii**

Medicamentul este toxic; este utlizat în principal la pacienţii cu infecţii fungice progresive şi posibil fatale. Parenteral: Infecţii fungice invazive sistemice, potenţial fatale, inclusiv aspergiloza, criptococoza, blastomicoza Nord-Americana, candidoza sistemica, coccidomicoza; histoplasmoza, sporotricoza, zigomicoza, inclusiv mucormicoza cauzată de Mucor, Rhizopus şi Absidia species. Infecţii datorate speciilor sensibile de Conidiobolus şi Basidiobolus. Terapia secundară în tratarea lesimaniozei mucocutantate americane. PO: candidoze orale datorate tulpinilor de Candida albicans. Topic: infecţii cutanate şi mucocutanate cu Candida (Monilla), în special la copii, adulţi şi bolnavii de SIDA.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament mai puţin în situaţia când boala ameninţă viaţa pacientului şi este sensibil doar la tratamentul cu Amfotericina B. Utilizat pentru a trata formele non-invazive ale bolilor fungice cum ar fi cadidoza orală, candidozele vaginale sau candidoze esofagiene la pacienţii la care neutrofilele au valori normale. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Efectele de supresie a maduvei osoase pot duce la creşterea incidenţei infecţiilor microbiene, întârzierea procesului de vindecare, hemoragii gingivale. Se utilizează cu precauţie la pacienţii care suferă transfuzii cu leucocite. Administraţi suspensiile orale între mese, dacă este posibil, pentru a permite un contact îndelungat cu leziunile orale. Se foloseşte în primul rând pentru infecţiile fungice potenţial fatale şi progresive. Nu se foloseşte pentru a trata bolile fungice non-invazive cum ar fi candidozele orale, vaginale sau esofagiene la pacienţii la care numărul neutrofilelor se încadrează în valorile normale. Leziunile intertriginoase răspund la tratament de obicei după câteva zile; durata tratamentului este de 1-3 săptămâni. Leziunile interdigitale pot necesita 2-4 săptămâni de terapie. Candidoza apărută în zona scutecelor, cheilita angulară şi leziunile cutanate glabre răspund în 1-2 săptămâni. Următoarele aspecte pot scădea efectele secundare severe: • Administraţi aspirină, acetaminofen, antihistaminice şi antiemetice înainte de perfuzare şi menţineţi echilibrul sodic. • Administraţi medicamentul în zile alternative pentru a diminua anorexia şi flebita. • Doze mici de corticoizi IV înainte de perfuzare pot diminua reacţiile febrile. • Adăugarea unei mici cantităţi de heparină în perfuzie (500-2000 unităţi ), scoaterea acului după terminarea perfuziei, alternarea locului de perfuzie, administrarea printr-o venă mare centrală pot scadea riscul de tromboflebită. Prepararea Amfotericinei B dezoxicolate: pentru a obţine o concentraţie iniţială de 5mg/mL, injectaţi rapid 10 mL apă sterilă pentru injecţii (fără un agent bacteriostatic) în fiolă utilizând un ac steril de 20. Fiola trebuie agitată imediat până când soluţia coloidală se va limpezi. Pentru a obţine o perfuzie de 0.1 mg/mL, diluaţi mai departe 1:50 cu soluţie dextroză 5% cu un pH de 4,2 sau mai mare. Determinaţi pH-ul fiecărui recipient cu dextroză înainte de utilixare (ph-ul este de obicei mai mare de 4,2). Dacă pH-ul este mai mic de 4,2, adăugaţi 1-2 mL de soluţie tampon la soluţia de dextroză înainte de a o utiliza pentru diluţia soluţiei concentrate de Amfotericina B. Soluţia tampon utilizată este de preferinţă fosfat de sodiu dibazic (anhidru), 1.59 g; fosfat de sodiu monobazic (anhidru), 0.96 g; apă sterilă pentru injecţii, diluate în 100 mL. Sterilizaţi soluţia tampon înainte de utilizare. Sterilizarea se face fie prin filtrarea printr-o piatră / membrană care reţine bacteriile fie prin autoclavare la 121°C. Trebuie utlilizate tehnici strict aseptice în prepararea soluţiei injectabile; nu conţine agenţi bacteriostatici. Este interzisă diluarea sau reconstituirea cu soluţie salina precum şi amestecarea cu alte medicamente sau electroliţi. Dacă este administrata printr-o linie de perfuzare deja existentă, spalaţi cu soluţie dextroză 5% înainte şi după perfuzare. Nu utilizati concentratul iniţial dacă este prezent vre-un precipitat. Protejaţi de lumină soluţia pe durata administrării. Totuşi, pierderea activităţii medicamentoase în timpul administrării este neglijabilă dacă soluţia este expusă timp de 8 ore sau mai puţin. Începeti terapia în venele cele mai distale. Cand este administrat periferic schimbarea locului de perfuzare la fiecare doză poate scade incidenţa flebitelor.

**med_det_efecte_adverse**

GI: anorexie, G&V, diaree, dureri epigastrice (frecvente), insuficienţă hepatică acută, hepatite, melenă, icter, gastroenterită hemoragică. SNC: cefalee (cel mai frecvent), convulsii, tinitus, vertij, neuropatii periferice, encefalopatie, simptome neurologice. CV : hipotensiune (cel mai des), stop cardiac, insuficienţă cardiacă, fibrilaţii ventriculare, aritmie, hipertensiune. Dermatologice: rash, mai ales maculopapular, prurit. Hematologice: anemie normocromica, anemie normocitară (cel mai frecvent), agranulocitoză, defecte de coagulare, trombocitopenie, leucopenie, eozinofilie, leucocitoză. GU : scăderea funcţiei renale, azotemie, hipostenurie, acidoză tubulară renală. Respirator: tahipnee (cel mai des), şoc, edem pulmonar, pneumonie de hipersensibilitate, bronhospasm.

Oftalmologice: tulburarea vederii, diplopie. Diverse: febră (cu frisoane şi tremor) care se produce la 15-20 min după începerea tratamentului, pierderi în greutate, dureri generalizate (iclusiv musculare sau articulare), flusing, anafilaxie şi alte reacţii alergice.

**med_det_dozaj**

• IV Doză test prin infuzie IV lentă 1 mg în 20 mL de soluţie 5% dextroză injectabilă trebuie perfuzată pe o durată de 20-30 min pentru a determina toleranţa. Infecţii fungice severe şi rapid progresive Iniţial: 0,25-0,3 mg/kg pe o durată de 2-6 h. În funcţie de starea pacientului doza poate fi crescută gradual cu 5-10 mg/zi până la o doză finală de 0,5-0,7 mg/kg, fără a se depăşi 1,5 mg/kg/zi. Aspergiloza 1-1,5 mg/kg/zi pentru o doză totală de 3,6 g. Blastomicoza, Histoplasmoza 0,5-0,6 mg/kg/zi pentru 4-12 săptămâni. Candidoze, Coccidioidomicoze 0,5-0,7 mg/kg/zi pentru 4-12 săptămâni. Mucormicoze 1-1,5 mg/kg/zi pentru 4-12 săptămâni. Ficomicoze rinocerebrale 0,25-0,3 mg/kg/zi până la 1-1,5 mg/kg/zi. pentru o doză totală de 3-4 g. Sporotricoze 0,5 mg/kg/zi până la doza totală de 2,5 g. Leismanioza 0,5 mg/kg/zi administrate în zile alternative, în 14 doze (nu este recomandată ca terapie primară) Profilaxia infecţiilor fungice în transplantul de maduvă osoasă 0.1 mg/kg/zi. Paracoccidioidomicoze 0,4-0,5 mg/kg/zi prin infuzie IV lentă pentru 4-12 săptămâni. • Irigatii ale vezicii biliare Cistite candidozice Irigaţi vezica biliară cu 50 µg/mL soluţie, timp de 5-10 zile periodic sau continuu. • AmfotericinĂ, intratecal Meningite, coccidioidale sau cryptococcale Iniţial: 0,25 mg intratecal; creştere graduală până la doza maximă tolerată (de obicei 0,25-1 mg la fiecare 2-5 zile) • CremĂ, loŢiune Infecţii micotice Se aplică liber pe leziunile candidozice 2/zi-4/zi • Suspensie orală Candidoze Adulţi şi copii: 1mL (100 mg ) 4/zi

**med_det_observatii**

• Efectele GI pot fi ameliorate dacă se administrează antihistaminice sau antiemetice înaintea medicamentului sau prin administrarea medicamentului înainte de mese. În caz de diaree mesele ar trebui să fie dese şi puţine cantitativ. • Anunţaţi orice anorexie, G&V, cefalee, rash, febră sau frisoane. • Anunţaţi medicului orice scădere a aportului şi eliminărilor şi scăderea severă în greutate. Consumaţi zilnic 2,5 L de lichide pentru a preveni efectul nefrotoxic al medicamentului. • Anunţaţi medicului S&S neurologice cum ar fi tinitus, tulburarea vederii sau vertijul. • Terapia cu amfotericină este, de obicei, pe termen lung (6-11 săptămâni) pentru a asigura raspunsul terapeutic necesar şi pentru a preveni recaderile. • Indicaţiile pentru terapia cu creme sau loţiuni: • Nu pătează pielea atunci când se aplică la locul leziunii. • Orice modificare a culorii hainelor determinată de creme sau loţiuni poate fi îndepartată prin spălarea cu apă şi săpun. • Nu purtaţi îmbrăcăminte ocluzivă pentru zona respectivă; poate favoriza dezvoltarea fungilor.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, culturile, precum şi funcţiile renale şi hepatice. În cazul aparitiei oricăror efecte adverse, încetaţi terapia şi anunţaţi. Verificaţi dacă există hemoragii, disfuncţii renale sau hepatice. Verificaţi dacă există reactii alergice la Amfotericina B, efecte adverse sau reacţii de hipersensibilitate. Verificaţi vârsta şi starea psihică a pacientului. Efectuaţi culturi şi / sau studii histologice înainte de începerea terapiei sistemice. Monitorizaţi aportul şi eliminările; anunţaţi modificarile de eliminare; urina tulbure. Cântăriţi pacientul de 2 ori/săptămână; verificaţi dacă prezintă semne de malnutriţie / deshidratare. Revedeţi lista medicamentelor prescrise pentru a va asigura că nu există interacţiuni nefavorabile. Asiguraţi-vă că este preparată forma corectă a medicamentului pentru administrare; forma IV numai în soluţie dextroză 5%. Notaţi rezultatele unei doze test de 1 mg (1mg în 20 mL soluţie dextroză 5% pe o durată de 20-30 min) precum şi răspunsul. Premedicaţi cu antipiretice, antihistaminice, corticosteroizi şi / sau antiemetice pentru a reduce efectele secundare. Perfuzaţi lent, monitorizând SV la fiecare 15-30 min pe durata primei doze; întrerupeţi perfuzia în cazul apariţiei efectelor secundare. Anticipaţi hipokalemia în timpul terapiei cu digoxin; Observaţi dacă există semne de toxicitatate, slabire musculară şi monitorizaţi k+ şi nivelele de digoxin. Administrarea intratecala a Amfotericinei B poate produce inflamaţia rădăcinilor nervoase spinale; anunţaţi pierderea senzaţiilor sau căderile piciorului. • Testele de laborator cresc AST, ALT, GGT, LDH, fosfatazele alcaline, creatinina serică, azotemia, bilirubina. Hipomagnezemie, hiperkalemie, hipokalemie, hipercalcemie, acidoză, hipo/hiperglicemie, hiperamilazemie, hiperuricemie, hipofosfatemie.

**med_det_supradozare**

Simptome: stop cardiopulmonar. Tratament: întreruperea terapiei, monitorizarea stării clinice şi asigurarea terapiei suportive.

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Nefrotoxicitate adiţională şi / sau ototoxicitate. Anti-neoplazice. Creşte riscul de toxicitate renală, bronhospasm şi hipotensiune. Antifungicidele azolice. Creşte riscul rezistenţei fungice la Amfotericina B. Corticosteroizi, corticotropina. Creşte riscul hipokalemiei → disfuncţii cardiace. Ciclosporina. Creşte riscul toxicităţii renale. Glicozide digitalice. Creşte riscul hipokalemiei → incidenţa toxicităţii digitalice. Medicamente nefrotoxice. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Relaxante ale musculaturii scheletale, chirurgicale (de ex. succinocolina, d-tubocurarina). Creşte relaxarea musculaturii datorită hipokalemiei indusă de Amfotericina B. Tacrolimus. Creşterea nivelelor creatininei serice. Tiazidele. Creşte depleţia electroliţilor, mai ales a potasiului. Zidovudine. Creşte riscul de mielotoxicitate şi nefrotoxicitate.

## 10 — Amfotericina B, lipidică

**med_id**

10

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Amfotericina B, lipidică

**med_denumire_comerciala**

Abelcet, AmBisome, Amphotec

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Abelcet: suspensie injectabila (complex lipidic) 100 mg/20 mL. AmBisome: pulbere injectabila (lipozomal) 50 mg. Amphotec: Pulbere injectabila (colesteril) 50 mg, 100 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

A se vedea de asemenea Amfotericina B dezoxicolat. Produsele bazate pe lipide maresc timpul de circulaţie şi biodistribuţia amfotericinei. Pentru că produsele lipidice au tendinţa să stea în circulaţie mult timp, ele se pot localiza şi atinge concentraţii crescute în ţesuturile cu permeabilitate capilară crescută (inflamaţii, infecţii, şi tumorile solide). Important este că, cele trei produse ce contin amfotericina B bazată pe lipide au proprietati fizice, chimice şi biologice diferite şi ca atare au proprietăţi farmacologice şi efecte adverse diferite. Toate aceste produse au un timp de înjumătăţire terminal lung, ce variază în funcţie de produs (6,3-8,6 h pentru AmBisome, 27,5-28,3 h pentru Amphotec, şi aproximativ 173,4 h pentru Abelcet)

**med_det_indicatii**

Medicamentul este toxic; folosit în principal pentru pacienţii cu infecţii fungice progresive şi potenţial fatale. Produsele pe bază de lipide scad semnficativ toxicitatea renală de aceea amfotericina B pe bază de lipide este recomandată pacienţiilor cu disfuncţii / leziuni renale, când amfotericina B nu se poate sau trebuie administrată. Abelcet: în infecţiile fungice sistemice invazive care sunt refractare la amfotericina B dezoxicolat sau la care disfuncţia sau toxicitatea renală face imposibilă folosirea produsului dezoxicolat. AmBisome: tratamentul infecţiilor datorate Aspergillus, Candida sau Cryptococus; tratamentul empiric în stări febrile, la pacienţii cu neutropenie la care se presupun infecţii fungice; meningită criptococică la pacienţii infecţati cu HIV; leishmanioză viscerală. Amphotec: tratamentul aspergilozelor invazive.

**med_det_contraindicatii**

A se vedea Amfotericina B dezoxicolat

**med_det_precautii**

Nu este folosit pentru a trata infecţiile fungice noninvazive inclusiv candidoza orală, vaginală, esofagiană la pacienţii cu un numar normal de neutrofile. A se folosi cu precauţie în disfuncţiile renale. Prepararea pentru administrare a complexului Amfotericinei B pe bază de lipde (Abelcet): agitaţi uşor fiola până când dispare sedimentul. Extrageţi doza dorită din fiolă folosind seringi sterile de 20 mL cu un ac de diametru 18. Demontaţi acul seringii şi înlocuiti-l cu unul cu filtru de 5 microni. Fiecare ac cu filtru este folosit pentru o singură fiolă. Inseraţi apoi acul cu filtru al seringii într-o pungă de perfuzie IV ce conţine soluţie dextroză 5% şi goliţi conţinutul seringii în pungă. Concentraţia perfuziei ar trebui să fie 1 mg/mL. Pentru copii şi la cei cu probleme CV medicamentul se poate dilua în soluţie dextroză 5% până la o concentraţie recomandată de 2 mg/mL. Prepararea complexului lipozomal cu Amfotericină B (AmBisome): adăugaţi 12 mL de apă sterilă pentru injecţii la fiecare fiolă pentru a atinge concentratia de 4 mg/mL. Agitaţi imediat fiola timp de 30 sec pentru a dispersa complet medicamentul, iar conţinutul fiolei se colorează galben şi se formează o suspensie translucidă. După calcularea dozei extrageţi necesarul de medicament într-o seringă sterilă. Ataşaţi acul cu filtru de 5 microni şi injectaţi conţinutul într-o pungă cu soluţie dextroză 5% de volum adecvat pentru a obţine o concentraţie de 1-2 mg/mL. Prepararea amfotericinei B colesteril (Amphotec): soluţia se reconstituie doar cu apă sterilă pentru injecţii. Folosind o serignă sterilă cu un ac cu diametru de 20, adăugaţi rapid următoarele volume în flacon pentru a obţine un lichid cu concentraţia de 5 mg/mL. Agitaţi apoi încet fiola, rotind-o până se dizolvă complet conţinutul acesteia (lichidul poate fi clar sau opalescent). Pentru fiola de 50 mg adăugaţi 10 mL apă sterilă pentru injecţii; pentru fiola de 100 mg adăugaţi 20 mL apă sterilă pentru injecţii. Pentru perfuzare soluţia se diluează în continuare până ajunge la concentraţia de 0,6 mg/mL (între 0,16-0,83 mg/mL). Nu diluaţi sau reconstituiţi soluţia cu agenţi salini şi nu amestecaţi cu alte medicamente sau electroliţi. Dacă se administrează pe o linie IV preexistentă spalaţi-o cu soluţie dextroză 5% înainte şi după perfuzare. Nu folosiţi soluţia iniţială dacă apare un precipitat. Protejaţi de lumina solară în timpul administrării. Începeti terapia administrând prin venele distale. Schimbarea periodică a locului de perfuzare scade riscul flebitelor.

**med_det_efecte_adverse**

• Comune celor trei medicamente: CV: hipotensiune, hipertensiune, stop cardiac, tahicardie. GI: G&V, diaree, hemoragii GI. SNC: cefalee, anxietate, confuzie, leucoencefalopatie. Respirator: insuficienţă respiratorie, hipoxie, tuse persistentă, epistaxis, revărsat pleural, rinită. Hematologice: trombocitopenie, anemie, leukopenie. Dermatologice: iritaţie, prurit, transpiraţie. Reacţii la perfuzare: febră, tremor, frisoane, hipotensiune, anorexie, cefalee, tahipnee. Diverse: frisoane, febră, insuficienţă multiplă de organ, sepsis, reacţie anafilactică, infecţii, insuficienţă renală, astenie, hematurie. • Menţionate pentru Abelcet CV: stop cardiac, IM, cardiomiopatii, aritmii inclusiv fibrilaţii ventriculare. GI: melenă, durere eipgastrică. SNC: convulsii, neuropatie periferică, AVC, encefalopatii, sindrom extrapiramidal. Hematologice: leucocitoză, eozinofilie. GU: oligurie, anurie, acidoză tubulară renală, impotenţă. Respiratorii: astm, bronhospasm, edem pulmonar, hemoptizie, embolie pulmonară, revărsat pleural. Hepatice: hepatită, icter, insuficienţă

hepatică acuta, hepatomegalie, colangită, colecistită. Dermatologice: Rash maculopapular, dermatită exfoliativă, eritem multiform. Musculoscheletale: miastenie, mialgie, artralgii. Oftalmice: diplopie, tulburări vizuale. Otice: pierderea auzului, hipoacuzie. Diverse: scădere ponderala, reacţii la locul injectarii (inclusiv inflamaţie, reacţii de tip anafilactic şi alte reacţii alergice), şoc, tromboflebită, anorexie, acidoză. • Menţionate pentru AmBisome CV: aritmii, fibrilaţie atriala, cardiomegalie, hemoragii, hipotensiune ortostatică, valvulopatii, boală venoasă ocluzivă. GI: anorexie, disfagii, inconţinenţă fecală, hemoragii GI, hemoroizi, hematemeza, hepatomegalie, leziuni hepatocelulare, stomatită. SNC: comă, convulsii, depresie, halucinatii, irascibilitate, somnolenţă, parestezii. Hematologice: coagulopatii, supraîncărcare lichidiană, agranulocitoză. GU: disfuncţii renale, insuficienţă renală acută, nefropatie toxică, incontinenţă urinară, hemoragii vaginale, cistită hemoragică. Respiratorii: astm, atelectazii, hemoptizii, hiperventilatie, edem pulmonar, faringită, pneumonie, sinuzită, hipoventilaţie. Dermatologice: alopecie, herpex simplex, inflamaţie la locul injectării, purpură, modificari de culoare cutanate, urticarie, ulceraţii cutanate, rash veziculobulos. Musculoscheletale: artalgii, dureri osoase, distonii. Oftalmice: conjunctivită, xeroftalmie, hemoragii oculare. Diverse: celulită, reacţii imune mediate celular, edem facial, angioedem, eritem. • Menţionate pentru Amphotec CV: hipotensiune ortostatică, hemoragii, stari de şoc, aritmii, fibrilaţii atriale, bradicardie, ICC, flebită, tahicardie supraventriculară, sincope, vasodilataţie, extrasitole ventriculare. GI: hematameza, icter, stomatită, diaree sanguinolentă, constipaţie, incontinenţă fecală, insuficienţă hepatică, melenă, ulceraţii bucale, moniliază orală, disfuncţii rectale. SNC: ameţeli, somnolenţă, agitaţie, depresie, convulsii, hipertonie, neuropatii, parestezii, psihoze, tulburări de limbaj. Hematologice: coagulopatii, anemie hipocromă, leucocitoză. GU: disurie, oligurie, incontinenţă / retenţie urinară. Dermatologice: rash maculopapular, acnee, alopecie, rash peteşial, disfuncţii / modificări de culoare cutanate, ulceraţii / noduli cutanaţi, urticarie, rash veziculobulos. Respirator: apnee, astm, hemoptizie, edem pulmonar, sinuzită. Musculoscheletale: artalgii, mialgii. Oftalmice: hemoragie oculară, ambliope. Otice : surditate, disfuncţii otice, tinitus. Diverse: edem periferic, scădere / creştere în greutate, acidoză, deshidratare, edem facial, reacţii alergice, deces, hipotermie, tulburări ale sistemului imunitar, inflamaţie / durere / reacţii la locul injectării, dureri de ceafă.

**med_det_dozaj**

IV • Abelcet Infecţii fungice sistemice 5 mg/kg/zi ca soluţie de 1 mg/mL perfuzie şi administrat la 2,5 mg/kg/zi. La copii şi la cei cu boli CV, diluaţi medicamentul până la concentraţia finală de 2 mg/mL. Dacă perfuzarea durează mai mult de 2 h, agitaţi continutul. Nu folosiţi filtru intern. • AmBisome Infecţii fungice empirice 3 mg/kg/zi folosind un dispozitiv de control al perfuzarii timp de 2 h. Se poate reduce timpul de perfuzare la 60 min dacă este bine tolerat sau se poate mări timpul de perfuzare dacă apare discomfort. Infecţii datorate Aspergillus, Candida, Cryptococus 3-5 mg/kg/zi administrat ca perfuzie de 1-2 mg/mLsi administrat iniţial timp de 2 h. Se poate reduce timpul de perfuzare dacă este bine tolerat la 60 min sau se poate mări dacă apare discomfort. Pentru copii şi nou-născuţi, sunt recomandate concentraţiile de 0,2-0,5 mg/mL. Se poate folosi un filtru intern de un micron sau mai mare. Meningită criptococică la pacienţii infecţati cu HIV 6 mg/kg/zi perfuzat prin injectomat timp de 2 h. Se poate reduce timpul de perfuzare dacă este bine tolerat la 60 min, sau se poate mări dacă apare discomfort. Leishmanioza 3 mg/kg/zi în zilele 1-5, 14 şi 21 la pacienţii imunocompetenţi; se poate repeta tratamentul dacă parazitul nu a fost eradicat. Administraţi 4 mg/kg/zi în zilele 1-5, 10, 17, 24, 31 şi 38 la pacienţii imunocompromişi; dacă infecţia nu este eradicată, consultaţi un expert pentru a analiza alte opţiuni terapeutice. • Amphotec Infecţiile fungice sistemice 3-4 mg/kg/zi preparat la o concentraţie de 0,6 mg/mL (între 0,16-0,83 mg/mL) rata de perfuzare fiind la 1mg/kg/h. Se administrează înainte o doză test de 1,6-8,3 mg perfuzată timp de 15-30 min. Nu filtraţi soluţia şi nu folosiţi filtru intern.

**med_det_observatii**

• Terapia cu amfotericină necesită, de obicei un timp îndelungat pentru a asigura un răspuns adecvat (eradicarea organismelor) şi pentru a preveni recăderile. • Anunţaţi medicului orice semn de anorexie, G&V, cefalee, rash, febră sau frisoane. • Anunţaţi orice schimbări ale aportului şi eliminărilor şi scăderea severă în greutate. Consumaţi lichide în cantităţile indicate de medic pentru a preveni efectele nefrotoxice. • Anunţaţi simptomele neurologice cum ar fi tinitusul, tulburarea vederii sau vertijul. • Anunţaţi medicului orice hemoragie, apărută spontan, tumefacţia ţesuturilor moi ca şi vertijul sau hipoacuzia. • Reduceţi efectele GI au ajutorul antihistaminicelor sau antiemeticelor, administrate înainte de începutul terapiei, sau prin administrarea medicamentului înainte de mese. Încercaţi consumarea de mese frecvente şi în cantitate redusă dacă apare diaree. • Reacţia febrilă se poate reduce odată cu terapia pe timp îndelungat; durerile musculare pot fi datorate nivelelor scazute de potasiu.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, funcţia renală şi hepatică, şi culturile din timpul terapiei. Monitorizaţi hemoragiile pacientului precum şi disfuncţiile renale şi hepatice progresive ale acestuia. Forma cu bază lipidică este folosită de obicei în disfuncţiile renale. Investigaţi dacă există orice alergie la amfotericina B, efectele adverse şi reacţiile de hipersensibilitate. Evaluaţi statusul mental şi notaţi vârsta pacientului. Monitorizaţi aportul şi eliminările; anunţaţi modificările de eliminare, urina tulbure. Cântăriţi pacientul de 2 ori / săptămână şi evaluaţi semnele de malnutritie / deshidratare. Monitorizaţi SV la fiecare 15-30 min în timpul primei doze; întrerupeţi perfuzia dacă apar efecte adverse. Investigaţi dacă apare hipokaliemie în timpul terapiei cu digoxin, şi hiponatremie în cazul acestui produs. Urmăriţi apariţia toxicităţii / slăbiciunii musculare şi monitorizaţi K+, Na şi nivele de digoxin. Asiguraţi-vă de pregatirea formei corecte pentru administrare. Premedicaţi cu antipiretice, antihistaminice, corticosteroizi şi / sau antiemetice, pentru a reduce efectele secundare. Pot apare rash, febră şi frisoane. Perfuzaţi lent până cand se identifică răspunsul pacientului. Se poate creşte timpul de perfuzie dacă este bine tolerat medicamentul sau scădea dacă nu este tolerat în funcţie de indicaţiile şi ghidurile producătorului. • Testele de laborator Cele comune tuturor produselor: creşte ALT, AST, creatina, azotemia, fosfataza alcalină. Hiperbilirubinemie, hipokalemie, hipomagnezemie, hiperglicemie, hipernatremie, hipocalcemie, hipervolemie. Cele pentru Abelcet: hiperkalemie, hipercalcemie, creşte LDH, hiperamilazemie, hipoglicemie, hiperurinemie, hipofosfatemie. Cele pentru AmBisome: creşte amilaza, LDH-ul. Creşte / scade protrombina. Hipercloremie, hiperkalemie, hipermagnezemie, hiperfosfatemie, hiponatremie, hipofosfatemie, hipoproteinemie. Cele pentru Amphotec: creşte LDH-ul, GGT-ul, fibrinogenul. Scade protrombina, tromboplastina. Hipofosfatemie, hiponatremie, hiperkalemie, hiperlipemie, hipoglicemie, hipoproteinemie, albuminurie, glucozurie.

**med_det_supradozare**

A se vedea Amfotericina B dezoxicolat.

**med_det_interactiuni**

A se vedea Amfotericina B deoxicolat.

# 11 — Anagrelidă

**med_id**

11

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Anagrelidă

**med_denumire_comerciala**

Agrylin

**med_act_terapeutica**

Medicament antiplachetar

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 0,5 mg-1 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Poate acţiona în sensul scăderii numarului de trombocite prin scăderea hipermaturării megacariocitelor. Nu produce modificari semnificative ale numarului celulelor albe sau ai parametrilor coagulării. Inhibă agregarea plachetară la doze mai ridicate decât este necesar pentru a reduce numarul acestora. Nivele maxime plasmatice: 5 ng/mL la 1 h . T ½: 1,3 h; T ½ terminal: aproximativ 3 zile. Metabolizat în ficat şi excretat în urină şi fecale.

**med_det_indicatii**

Reduce numarul trombocitelor în trombecitemia esenţială. Tratamentul policitemiei vera, leucemiei mielocitare cronice, şi altor boli mieloproliferative.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

A se utiliza cu precauţie în boli cardiace cunoscute sau suspectate şi în disfuncţiile renale sau hepatice. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la pacienţii sub 16 ani.

**med_det_efecte_adverse**

CV: ICC, palpitaţii, dureri de piept, tahicardie, aritmie, angină, hipotensiune posturală, hipertnesiune, vasodilatatie, sincope, IM, cardiomiopatie, CHB, fibrilaţii, AVC, pericardite, hemoragii, insuficienţă cardiacă, cardiomegalie, FA. GI: diaree, pancreatită, ulcer gastric / duodenal, G&V, anorexie, constipaţie, hemoragii GI, gastrite, melenă, stomatită aftoasa. Respiratorii: rinită, epistaxis, boli respiratorii, sinuzită, pneumonie, bronşită, astm, infiltrat pulmonar, fibroză pulmonară, hipertensiune pulmonară. SNC: cefalee, convulsii, vertij, parestezie, confuzie, insomnie, nervozitate, amnezie. Musculoscheletice: artalgie, mialgie. Dermatologice: prurit, alopecie, rash, urticarie. Hematologice: anemie, trombocitopenie, limfadenoame. Manifestări generale: febră, frisoane, fotosensibilitate, deshidratare, edeme, durere. Oftalmologice: ambliopie, tulburări de vedere, modificari ale campului vizual, diplopie.

**med_det_dozaj**

• capsule Trombocitemie esenţiala Iniţial: 0,5 mg 4/zi sau 1 mg 2/zi Menţineţi dozajul pentru o săptămână sau mai mult. Apoi ajustaţi-l la doza minimă eficientă pentru a menţine numărul plachetar sub 600000/µL. Doza poate fi crescută cu 0,5 mg sau mai puţin/zi în fiecare săptămână. Doza maximă: 10 mg/zi sau 2,5 mg în doză unică. Trebuie să existe un răspuns la doze de 1,5-3 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi medicului palpitaţiile, dispneea, ameţeala, durerile de piept sau abdominale sau hemoragiile neobişnuite. • Medicamentul este folosit pentru a scădea numarul trombocitelor. Creşterea acestora apare, de obicei, la mai puţin de 4 zile de la oprirea terapiei. • Utilizati metode contraceptive eficiente; poate cauza leziuni fetale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi SV, HLG, funcţiile renale şi hepatice; verificaţi numarul trombocitelor la fiecare 2 zile pe duarata primei săptămâni şi apoi săptămânal până se stabilizează. Investigaţi etiologia, debutul şi durata trombocitemiei. Investigaţi dacă există sarcina. Investigaţi funcţia cardiovasculară şi monitorizaţi-o îndeaproape. Acordaţi atenţie bolii coronariene, disfuncţiilor renale sau hepatice. • Testele de laborator cresc enzimele hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: trombocitopenie. Tratament: monitorizare clinică atentă. Scăderea sau oprirea dozelor până când numarul plachetelor revine la normal.

**med_det_interactiuni**

@Usturoi. Potenţială creştere a efectelor antiplachetare. @Ghimbir. Potenţială creştere a efectelor antiplachetare. @Ginko biloba. Potenţială creştere a efectelor antiplachetare. @Ginseng. Potenţială creştere a efectelor antiplachetare.

## 12 — Anakinra

**med_id**

12

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Anakinra

**med_denumire_comerciala**

Kineret

**med_act_terapeutica**

Agent antiartritic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţie, unică folosinţă 100 mg/0,67 mL.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Anakinra îmbunătăţeşte simptomele artritei reumatoide. Nivelul maxim plasmatic: 3-7 h. T ½ terminal: 4-6 h.

**med_det_indicatii**

Scade S&S şi încetineşte progresia degradării structurale în artrita reumatoidă activă moderat-severă la pacienţii peste 18 ani la care unul sau mai multe medicamente antireumatice ce modifica evolutia bolii (DMARD) nu au avut efect. Poate fi folosit că agent singular sau împreună cu DMARD (în afară de agenţii blocanţi ai TNF).

**med_det_contraindicatii**

Sensibilitate cunoscută la derivaţii proteici ai E. coli. Folosirea vaccinurilor vii concomitent cu anakinra.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea medicamentului nu au fost determinate la pacienţii imunocompromişi, la cei cu infecţii cronice, în asociaţie cu agenţii blocanţi sau în artrita reumoatoidă juvenilă. Vaccinarea are un potenţial mic de reuşită la cei sub terapie. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei, la pacienţii bătrâni, şi la cei cu disfuncţii renale. Administraţi aproximativ la aceeaşi oră în fiecare zi. Înainte de administrare, insepectaţi vizual soluţia observând dacă există particule sau modificări ale culorii. Dacă se observă, nu folosiţi seringa preumplută. Administraţi o singură doză zilnică (adica întregul conţinut al unei seringi de sticlă preumplute). Aruncaţi produsul nefolosit deoarece nu are conservanţi. Depozitaţi-l la frigider, la 2-8°C. Nu congelaţi şi nu agitaţi. Feriţi de lumina solară.

**med_det_efecte_adverse**

La locul injectării: eritem, inflamaţie, durere. Manifestări generale: infecţii severe, inclusiv celulită, pneumonie, infecţii articulare sau osoase, pneumonie bacteriană. Alte infecţii inclusiv IRS, sinuzită. De asemenea, boli maligne, cefalee. Hematologice: neutropenie. GI: greaţă, diaree, dureri abdominale.

**med_det_dozaj**

• SC Artrita reumatoidă 100 mg/zi administrat prin injectare SC.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este distribuit într-o seringă ce conţine o singură doză şi necesită depozitarea la rece. Verificaţi data expirării, protejaţi de lumină, şi nu agitaţi sau congelaţi. • Injectaţi anakinra zilnic aproximativ la aceeaşi oră, în ţesuturi, conform instrucţiunilor. • Pot apare reacţii la locul injectarii; alternaţi locul şi anunţaţi medicului eventualele inflamaţii, dureri sau leziuni în zona respectivă. • Evitaţi imunizările cu vaccin viu pe durata tratamentului. • În caz de infecţie opriţi medicaţia şi anunţaţi medicul. Medicamentul este foarte toxic; a fost asociat cu creşterea incidenţei infecţiilor grave. • Sunt necesare controale dese de laborator (în fiecare lună timp de 3 luni, apoi la fiecare 3 luni) pentru HLG şi pentru a fi evaluaţi de catre un reumatolog. • Depozitaţi medicamentul într-un loc sigur; îndepărtaţi acele conform instrucţiunilor.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, testele funcţionale renale şi hepatice. Evaluaţi articulaţiile şi gradul de funcţionalitate şi notaţi îmbunătăţirile / pierderea mobilităţii. Investigaţi amploarea şi caracteristicile bolii, alţi agenţi folosiţi şi care au dat sau nu rezultate precum şi intensitatea durerii. Verificaţi dacă există interacţiuni cu celelalte medicamente administrate. Nu administraţi produsul împreună cu agenţi blocanti TNF sau la pacienţii cu RA juvenilă.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 13 — Anistreplază

**med_id**

13

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Anistreplază

**med_denumire_comerciala**

Eminase

**med_act_terapeutica**

Enzimă trombolitică

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţii, liofilizată 30 U

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Anistreplaza lizează trombii ce obstruează arterele coronare şi reduce mărimea infarctelor. T ½: 70-120 min.

**med_det_indicatii**

Tratamentul IMA la adulţi, liza trombilor ce obstruează arterele coronariene, reducerea mărimii infarctului, îmbunătăţirea funcţiei ventriculare şi reducerea mortalităţii. Începeţi tratamentul cât mai curand posibil după debutul simptomelor de IMA.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în hemoragiile interne active; utilizarea în mai puţin de 2 luni de la intervenţii chirurgicale intracraniene sau intra-spinale; traume recente inclusiv resuscitarea cardio-pulmonară; antecedente de AVC; neoplasm intracranian; anevrism sau malformaţii artero-venoase; diateza hemoragică cunoscută; HTA severă necontrolată, reacţii alergice severe la streptochinază.

**med_det_precautii**

Se foloseşte cu precauţie la femeile care alăptează. Evaluaţi beneficiile şi riscurile terapiei cu anistreplază deoarece riscurile acesteia pot fi crescute în următoarele situaţii: folosirea în mai puţin de 10 zile de la intervenţii chirurgicale majore; boli cerebro-vasculare; folosirea în mai puţin de 10 zile de la hemoragii GI sau GU; folosirea în mai puţin de 10 zile de la producerea unor traume, inclusiv resuscitare cardio-pulmonară; TAS > 180 mmHg sau TAD > 110 mmHg; posibilitatea existenţei unui tromb în ventricolul stâng (de ex. stenoza mitrală cu fibrilaţie atrială); endocardită bacterială subacută; pericardită acută; defecte de hemostază, inclusiv cele secundare bolilor grave hepatice sau renale; sarcina; utilizarea la pacienţii peste 75 ani; retinopatie hemoragică diabetică sau alte afecţiuni oftalmologice hemoragice; tromboflebită septică sau canule artero-venoase ocluzionate la locul unor infecţii grave; utilizarea la pacienţii aflaţi sub terapie cu anti-coagulante orale; orice situaţie în care hemoragia reprezintă o problemă alarmantă sau în care este dificil de tratat datorită localizarii sale. Pentru a se reconstitui, adăugaţi incet 5 mL de apă sterilă pentru injecţii. Pentru a minimiza formarea spumei rotiţi fiola încet, după ce aţi direcţionat fluxul de apă sterilă pentru injecţii spre pereţii fiolei. Nu agitaţi. Nu diluaţi în continuare soluţia preparată înainte de administrare. Administraţi Iv în 2-5min. Nu adăugaţi soluţia reconstituită nici unui alt lichid perfuzabil; nu adăugaţi alte medicamente în fiolă sau seringă. Soluţia reconstituită trebuie să fie incoloră sau de culoare galben pal fără particule sau modificări de culoare. Aruncaţi soluţia dacă nu este administată în mai puţin de 30 min de la reconstituire.

**med_det_efecte_adverse**

Hemoragii: la locul puncţiei (cele mai dese), hematoame, hematurie, hemoptizie, hemoragie GI, hemoragii intracraniene, hemoragii la nivel bucal / gingival, epistaxis, anemie, hemoragii oculare. CV: aritmii, hipotensiune, ruptură cardiacă, embolie. Alergice: anafilaxie, bronhospasm, angio-edeme, urticarie, prurit, flush, rash, eozinofile, rash purpuric tardiv ce poate fi asociat cu artraligia, edeme ale gleznelor, hematurie uşoară, simptome GI şi proteinurie. GI: G&V. Hematologice: trombocitopenie. SNC: agitaţii, ameţeli, parestezie, tremor, vertij. Respiratorii: dispnee, edeme pulmonare.

**med_det_dozaj**

• Doar IV 30 U pe o durată de 2-5 min într-o linie IV sau venă cât mai curând posibil după debutul simptomelor.

**med_det_observatii**

• Revedeţi scopurile terapiei şi riscurile inerente în timpul IM acut. • Pentru a fi eficientă, terapia trebuie începută cât de curând posibil după debutul S&S ale IM. • A se utiliza cu precauţie întrucât riscul de hemoragie poate fi prezent la 2-4 zile după perfuzie. • Sfătuiţi membrii familiei să înveţe RCP.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi îndeaproape ECG şi investigaţi aritmiile de reperfuzie. Evaluaţi starea neurologică şi monitorizaţi-o îndeaproape pe durata terapiei şi după aceasta. Evitaţi procedurile invazive pentru a evita potenţialele hemoragii. Obiţneţi parametrii hematologici de baza, testele de coagulare, markerii funcţiei cardiace, şi testele funcţionale renale. Acordaţi atenţie antecedentelor şi / sau dovezilor de hemoragie abundentă. Analizati medicamentele prescrise anterior acordând atenţie aspirinei, anti-coagulantelor sau antagonistilor de vitamina K. Acordaţi atenţie rezistenţei la efectele anistreplazei, care pot fi observate în cazul administrării între 5 zile şi 12 luni după o doza anterioară, după terapia cu streptochinază, sau după o infecţie streptococică. Creşterea nivelelor de anticorpi antistreptokinazici la interval de 5 zile / 6 luni de la administrarea de anistreplază sau streptochinază poate duce la creşterea riscului reacţiilor alergice. Dacă este necesară puncţia arterială pe duarata administrării de anistreplază utilizaţi un vas accesibil de la o extremitate pentru a putea fi comprimat. Aplicaţi presiune manuală timp de 30 min, urmată de un bandaj compresiv. Verificaţi adesea locul puncţiei pentru a vedea dacă sunt hemoragii.
• Testele de laborator creşterea nivelelor transaminazelor, timpului trombinei, a APTT şi TP. Scăderea plasminogenului şi fibrinogenului.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Creşte riscul de hemoragie dacă este utlizat cu heparină, anticoagulante orale, antagonişti ai vitaminei K, aspirina, dipiridamol.

## 14 — Argatroban

**med_id**

14

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Argatroban

**med_denumire_comerciala**

Argatroban

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant, inhibitor trombinic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Injecţie 100mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Un inhibitor direct al trombinei, sintetic, derivat din L-arginină. Inhibă atât trombina liberă cât şi cea de la nivelul cheagului. Are efect minor / insgnifiant asupra tripsinei, factorului Xa, plasminei şi asupra kalikreinei. Nu interacţionează cu anticorpii induşi de heparină. Se distribuie în special în lichidul extracelular. Nivelele pe platou apar prin perfuzie IV, la 1-3 h şi se menţin până la oprirea perfuzării. Metabolizat în ficat. T ½ terminal: 39-51 min. Excretat în fecale, în principal prin excreţie biliară.

**med_det_indicatii**

Profilaxia sau tratamentul trombozelor în tormbocitopenia indusă de heparină. Anticoagulant la pacienţii cu, sau cu risc de trombocitopenie indusă de heparină ce suferă intervenţii coronariene percutane.

**med_det_contraindicatii**

În hemoragiile majore, hipersensibilitatea la medicament sau orice alt component al produsului. Folosirea concomitentă a heparinei. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în bolile hepatice, în bolile sau situaţiile ce cresc riscul hemoragiilor, inclusiv hipertensiune severă, imediat după puncţia rahidiană, anestezie spinală, intervenţii chirurgicale, boli de coagulare dobândite sau congenitale, leziuni GI (ulceraţii). Argatroban este o soluţie transparentă, incoloră sau glben pal şi puţin vâscoasă. Aruncaţi fiola de argatroban dacă aceasta este tulbure sau dacă se observă un precipitat. Întrerupeţi terapia cu orice anticoagulant înainte de a administra argatroban. Dacă argatroban este administrat după terapia cu heparină, între cele două medicamente trebuie lăsată o perioadă de timp necesară revenirii APTT-ului la normal. Pentru a pregăti perfuzia IV diluaţi medicamentul în soluţie de 0,9% NaCl, soluţie dextroză 5%, astfel încât concentraţia să finală să fie 1 mg/mL. Diluaţi astfel fiecare flacon de 2,5 mL de 100 de ori amestecând cu 250 mL de diluent. Amestecaţi soluţia reconstituită prin rasturnarea repetată a pungii de perfuzie timp de 1 min. După preparare soluţia poate fi tulbure datorită microprecipitatelor formate. Acestea se dizolvă imediat după agitare. Dacă este preparată corect, pH-ul soluţiei ar trebui să fie între 3,2 şi 7,5. Folosirea argtrobanului şi warfarinei cauzează prelungirea INR mai mult decât ar avea efect warfarina singură. Monitorizaţi INR zilnic dacă se administrează argatroban şi warfarină simultan. În mod normal, în cazul dozelor de 2 µg/kg/min sau mai puţin de argatroban, acestea pot fi întrerupte dacă INR creşte peste 4 în terapia combinată. Dacă argatroban se întrerupe, se va măsura din nou INR după 4-6 ore. Dacă INR este sub valorile normale reîncepeţi terapia şi repetaţi procedurile amintite zilnic până când se ating nivele terapeutice ale warfarinei în monoterapie. Pentru doze de argatroban mai mari de 2 µg/kg/min, relatia dintre INR din terapia doar cu warfarină şi INR din terapia combinată, este mai puţin predictibilă. De aceea reduceţi temporar doza de argatroban la 2 µg/kg/min. Repetaţi INR la argatroban şi warfarină la 4-6 h după reducerea dozei de argatroban şi urmaţi indicaţiile de mai sus pentru a administra argatroban în doze mai 2 µg/kg/min sau mai puţin. Soluţiile preparate sunt stabile la temperaturi între 15-30°C timp de 24 h la lumina camerei. Soluţiile sunt stabile până la 48 de ore la 2-8°C la întuneric. Nu expuneţi soluţia direct în lumina soarelui. Siguranţa şi eficacitatea medicamentului nu au fost determinate la copiii sub 18 ani.

**med_det_efecte_adverse**

Hemoragii: hemoragii majore iclusiv GI, GU / hematurie, H&H scăzute, hemoragie multisistemică şi CID, a porţiunii de membru ramasă după amputare, hemoragie intracraniană, hemoragie retroperitoneala. Hemoargii minore: inclusiv GI şi GU / hematurie, pelvine, hemoptizie, bronşice. Hemoragii intracraniene la pacienţii cu IM acut în tratament cu argatoban şi streptokinază. Alergice: reacţii ale cailor aeriene, rash, erupţii buloase, vasodilataţie. GI: diaree, G&V, BRGE, hemoragie GI. CV: hipotensiune, stop cardiac, TV, IM, tromboză coronariană, ischemie miocardiacă, ocluzie coronară, tromboză arterială, tulburări vasculare / cerebrovasculare, bradicardie, fibrilaţie atriala. Respiratorii: dispnee, pneumonie, edem pulmonar. GU: infecţii urinare, disfuncţie renală. Diverse: febră, durere, infecţii, cefalee, sepsis.

**med_det_dozaj**

• perfuzie IV Trombocitopenie indusă de heparină (HIT) sau trombocitopenie indusă de heparină şi sindromul trombozei (HITTS) Adulţi, iniţial, fără disfuncţii hepatice: 2 µg/kg/min în perfuzie IV continuă. După doza iniţială, ajustati doza, fără să depaşiţi 10 µg/kg/min, până când APTT se menţine crescut de 1,5-3 ori peste valorile normale, fără a depaşi 100 sec. Intervenţie coronariana percutană la pacienţii cu HIT / HITTS: Adulţi, iniţial: începeti o perfuzare continuă la o rată de 25 µg/kg şi un bolus de 350 µg/kg administrate printr-o linie venoasă de diametru mare timp de 3-5 min. Verificaţi timpul de coagulare (TC) la 5-10 min după injecţia în bolus. Dacă TC este peste 300 sec se poate realiza intervenţia. Dacă TC este sub 300 sec administraţi un al doilea bolus IV de

150 µg/min, creşteţi rata perfuzarii la 30 µg/kg/min, şi verificaţi TC după 5-10 min. Dacă TC depăşeşte 450 sec, scădeţi rata perfuzarii la 15 µg/kg/min şi verificaţi TC după 5-10 min. Dacă TC are valori între 300-450 sec menţineţi rata perfuzării pe durata intervenţiei. În eventualitatea disecţiei, necesităţii închiderii rapide, formarea de trombi în timpul procedurii sau inabilitatea de a menţine TC peste 300 sec, administraţi doze adiţionale bolus de 150 µg/kg şi creşteţi doza de perfuzie la 40 µg/kg/min. Verificaţi TC după fiecare bolus sau modificări ale ratei de perfuzare. La cei cu disfuncţii hepatice (în toate utilizările) Adulţi, iniţial, disfuncţie hepatică moderată: 0,5 µg/kg/min, bazat pe o scădere de aproximativ 4 ori a clearence-ului argatobanului în comparatie cu funcţia hepatică normală.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice zonă unde apar scurgeri sau hemoragii anormale şi pătarea bandajelor sau a patului. • Sfătuiţi membrii familiei să înveţe tehnici de RCP

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Opriţi terapia cu heparină. Monitorizaţi greutatea, INR, TP/PTT, HLG, şi testele funcţionale hepatice. Reduceţi dozele în disfuncţiile hepatice. Observaţi tulburările de coagulare / locurile de sengerare. Observaţi atent dacă apar hemoragii anormale sau efecte adverse. Efectuaţi evaluări vasculare de rutină. • Testele de laborator administrarea concomitentă de argatroban şi warfarină produce un efect combinat asupra masurărilor de laborator ale INR. Totuşi, terapia în asociatie nu are nici un efect asupra activităţii factorului Xa dependent de vitamina K, în comparatie cu monoterapia cu warfarină.

**med_det_supradozare**

Simptome: hemoragii majore / minore. Tratament: reduceţi perfuzarea de argatroban sau întrerupeţi terapia. Parametrii de coagulare de obicei revin la normal după 2-4 h de la oprirea tratamentului. Acest timp se poate prelungi la bolnavii hepatici. Nu este disponibil un antidot spcific. Tratamentul se face simptomatic şi suportiv.

**med_det_interactiuni**

Folosirea concomitentă de medicamente antiplachtare, trombolitice, şi anticoagulante creşte riscul hemoragiilor (prelungirea TP şi INR).

## 15 — Atomoxetine

**med_id**

15

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Atomoxetine

**med_denumire_comerciala**

Strattera

**med_act_terapeutica**

Antidepresiv, inhibitor selectiv al serotoninei

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg, 60 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Bine absorbit după folosirea PO; absorbţia este puţin afectată de mâncare. Nivele plasmatice maxime: 1-2 h. Aproape 98% este legat de proteinele plasmatice. T ½: aproximativ 5 h. Excreţie principal prin urină.

**med_det_indicatii**

Deficit de atenţie / tulburări hiperreactive (ADHD) după clasificarea DSM-IV-TR.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la atomoxetine sau la alte produse constituiente. Folosirea cu un inhibitor de monoaminoxidaza (IMAO) sau în timp de 2 săptămâni de la întreruperea IMAO. Folosirea în glaucom cu unghi închis datorită creşterii riscului de midriază.

**med_det_precautii**

Poate fi luat sau nu cu alimente. Folosiţi cu precauţie în hipertensiune, tahicardie, boală CV sau cerebrovasculară sau cu agenţi presori, datorită creşterilor induse de medicament ale TA şi frecvenţei cardiace. A se folosi cu precauţie în orice boală ce predispune la hipotensiune, şi în timpul lactaţiei. În insuficienţa hepatică moderată, se vor reduce iniţial dozele la 50% din normal. În insuficienţa hepatică severă, reducerea iniţială a dozei va fi la 25% din normal. Pentru copii şi adolescenţii până în 70 kg cărora le-a fost administrată fluoxetină, chinidină, ori paroxetină, doza iniţială va fi de 0,5 mg/kg/zi, iar dozele vor fi crescute la 1,2 mg/kg/zi doar dacă simptomele nu se îmbunătăţesc după 4 săptămâni, iar doza iniţială este bine tolerată. La copii şi adolescenţii peste 70 kg cărora le-a fost administrat fluoxetină, chinidină, ori paroxetină, doza iniţială de 40 mg/zi va fi crescută la doza uzuală de 80 mg/zi dacă simptomele nu se îmbunătăţesc după 4 săptămâni, iar doza iniţială este bine tolerată. Nu a fost evaluată utilizarea la copii mai mici de 6 ani, pentru mai mult de 9 săptămâni la copii şi adolescenti, şi pentru 10 săptămâni la adulţi. Terapia poate fi întreruptă fără a se micşora mai întâi dozele. Depozitaţi la temperatura camerei între 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: iritabilitate, somnolenţă, ameţeli, parestezii, insomii, depresie, tremor, cefalee, schimbări de comportament, plâns. GI: G&V, dispepsie, diaree, constipaţie, gastroenterite virale. CV: hipotensiune posturală, hipertensiune, tahicardie sinusală, palpitaţii. Hipersensibilitate: edem angioneurotic, urticarie, rash. Respirator: tuse, rinoree, sinuzite, congestie nazală sau sinusală, rinofaringită, IRCS. Dermatologic: dermatite, prurit, hipersudoraţie. GU: retenţie urinară, disfuncţii ejaculatorii, impotenţă, dificultăţi de micţiune, dismenoree, menstre întârziate, menstre neregulate, orgasm anormal, prostatite. Manifestări generale: fatigabilitate, rigor, apetit scăzut, anorexie, artralgie, mialgie.

**med_det_dozaj**

• Capsule ADHD Adulţi şi copii / adolescenţi peste 70 kg, iniţial: 40 mg/zi. Poate fi crescută după minim 3 zile pâna la o doză zilnică totală de aproape 80 mg. După 2-4 săptămâni doza poate fi crescută la maxim 100 mg la cei care nu au obţinut raspunsul optim. Copii şi adolescenţi până la 70 kg, iniţial: aprox. 0,5 mg/kg corp/zi. Poate fi crescută după un minim de 3 zile la un total zilnic de aproape 1, 2mg/kg. Nu s-au observat beneficii remarcabile pentru doze mai mari de 1,2 mg/kg/zi. A nu se depăşi doza maximă de 1,4 mg/kg sau 100 mg.

**med_det_observatii**

• Poate fi luat cu sau fără mâncare. Dacă se sare peste o doză, luaţi-o cât mai curând posibil însă fără a depăşi doza maximă prescrisă pentru 24 de ore. • Nu luaţi nici un alt medicament prescris sau nu, plante, sau suplimente nutritive fără aprobarea medicului. • Poate provoca tulburări emoţionale, durere intestinală, discomfort GI; terapia se va continua. • Nu conduceţi maşini sau manevraţi utilaje până la trecerea efectului medicamentului. • Pot apare S&S ale reacţiilor alergice, ce ce necesită tratament imediat. • Poate să apară inhibiţia sexuală; trebuie raportată. • La copiii în creştere se vor asigura consiliere psihosocială, teste de laborator, şi monitorizări regulate.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi SV, înălţimea şi greutatea. Se vor nota creşterile în greutate câştigate în timpul terapiei de lungă durată; se poate întrerupe terapia la copiii care nu cresc, sau nu iau în greutate satisfacător. Asiguraţi-vă că nu există psihoze, triggeri de mediu, sau boli psihice nediagnosticate. Evaluţi lista cu medicamentele prescrise pentru a evita interacţiunile. Poate creşte frecvenţa cardiacă şi TA; a se folosi cu grijă în HTA, boli cardio / cerebrovasculare. Dozele se vor ajusta în funcţie de disfuncţiile hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: creşterea efectelor adverse. Tratament: monitorizaţi cu grijă şi asiguraţi tratament suportiv. Golirea stomacului şi administrarea repetată de cărbune activat (cu sau fără purgative) poate preveni absorbţia sistemică.

**med_det_interactiuni**

Agenţii presori. Posibile efecte asupra TA; administraţi cu grijă. Albuterol. Potenţează efectele CV ale albuterolului. Chinidina. Creşte ASC pentru atomoxetină şi Cmax; luaţi în considerare reducerea dozelor. Fluoxetina. Creşte ASC pentru atomoxetină şi Cmax; luaţi în considerare reducerea dozelor. IMAO. Reacţii posibil serioase, câteodată fatale, incluzând hipertermie, rigiditate, mioclonii, instabilitate autonomică, agitaţie extremă, delir, şi comă; a nu se folosi împreună. Midazolam. Creşte ASC pentru midazolam. Paroxetina. Creşte ASC pentru atomoxetină şi Cmax; luaţi în considerare reducerea dozelor.

## 16 — Bacitracină

**med_id**

16

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bacitracină

**med_denumire_comerciala**

AK-Tracin

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, nespecific

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţii 50000 U/fiolă; Unguent 500 UI/g; Unguent oftalmic 500 UI/g

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect bactericid, bacteriostatic. Nu se absoarbe din tractul GI. La administrarea parenterală medicamentul este bine distribuit în lichidul ascitic şi pleural. Nefrotoxicitate crescută. Nu se foloseşte sistemic la copii. Evaluaţi funcţia renală înainte de, şi zilnic în timpul administrării. Nivelele plasmatice maxime: IM, 0,2-2 µg/mL după 2 h. 10-40% este eliminat prin rinichi după administrarea IM.

**med_det_indicatii**

Parenteral: exclusiv în tratamentul pneumoniei indusă de stafilococ sau în empiem la copii. Unguent topic: pentru prevenirea infecţiilor în cazul leziunilor minore. Unguent oftalmic: infecţii oculare superficiale ale conjunctivei, sau corneei care implică specii de Staphylococus, S aureus, Streptococus, S. pneumoniae, S pyogenes, Corynebacterium, Neisseria, N. gonorrhoeae, şi streptococci beta hemolitici. Nu se vor folosi antibiotice topice în infecţii profunde ale ochilor, sau în cele cu risc de sistematizare.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate sau reacţii toxice la bacitracină. Sarcina. Cheratită epitelială herpetică simplă, reacţie post-vaccinală, varicelă, infecţii oculare cu mycobacterii, infecţii fungice ale ochiului. Administrare concomitentă cu alţi agenţi nefrotoxici.

**med_det_precautii**

Folosirea IM poate cauza disfuncţia renală datorită necrozei tubulare şi glomerulare. De aceea, folosiţi doar la copii cu pneumonie stafilococică şi empiem datorat organismului susceptibil. Investigaţi funcţia renală înainte de, şi zilnic în timpul terapiei. Asiguraţi aportul necesar de fluide şi menţineţi fluxul renal la nivele normale. Opriţi administrarea dacă apare toxicitate renală. Evitaţi administrarea de alte medicamente nefrotoxice, în special streptomicină, canamicină, polimixină B, colistin, şi neomicină. Unguentele oftalmice pot întârzia reepitelizarea corneană. Administrarea prelungită sau repetată va avea ca rezultat multiplicarea bacteriilor şi fungilor rezistenţi, producând infecţii secundare. Unguentul topic se va folosi cu precauţie în timpul sarcinii. Administraţi IM la nivelul cadranului exterior al feselor; alternaţi locul injectării şi evitaţi injectarea repetată în aceeaşi regiune, datorită apariţiei tranzitorii a durerii. Pentru utilizarea IM, dizolvaţi în soluţie NaCl ce conţine 2% procain HCl. Asiguraţi-vă că concentraţia de bacitracină nu este 10000 UI/mL. În urma reconstituirii fiolei de 50000 UI cu 9,8 mL de solvent, rezultă o concentraţie de 5.000 UI/mL. Păstraţi medicamentul nereconstituit la 2-8°C. În aceleaşi condiţii, soluţiil sunt stabile timp de o săptămână. Nu amestecaţi bacitracina cu glicerina sau alţi polialcooli care pot determina deteriorarea medicamentului. Când este folosit topic, suprafaţa afectată poate fi acoperită cu un pansament steril.

**med_det_efecte_adverse**

Parenteral: nefrotoxicitate datorită necrozei glomerulare şi tubulare, şi a insuficienţei renale, reacţii toxice, G&V. Topic: dermatite alergice de contact, suprainfectări. Oftalmic: arsuri tranzitorii, iritaţie, inflamaţie, edem angioneurotic, urticarie, dermatite veziculare şi maculo-papulare.

**med_det_dozaj**

• Doar IM Copii, de 2,5 kg sau mai mici: 900 unităţi/kg/zi în 2-3 doze divizate; copii peste 2,5 kg: 1000 unităţi/kg/zi în 2-3 doze divizate. • Unguent topic Se va aplica o cantitate mică de marimea unui vărf de deget, de 1-3 ori/zi după curăţirea ariei afectate. Nu se va folosi mai mult de o săptămână. • Unguent oftalmic Infecţii acute 1 cm în partea inferioară a sacului conjunctival la fiecare 3-4 h până apar îmbunătăţiri. La încetarea terapiei se va reduce doza treptat. Infecţii uşoare spre medii 1 cm de două sau de trei ori pe zi.

**med_det_observatii**

• Respectaţi indicaţiile de administrare. Curăţaţi zona înaintea administrării bacitracinei sub formă de pansamente umede sau unguent. • Nu aplicaţi unguentul topic în apropierea ochilor, nasului, gurii sau altor mucoase. • Anunţaţi orice lipsă de răspuns, sau apariţia rash-ului, sau simptomelor anormale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi testele funcţionale hepatice şi asiguraţi aporturile şi eliminările în timpul terapiei parenterale. Testaţi zilnic pH-ul urinar; pH trebuie menţinut la o valoare peste 6 pentru a preveni leziunile renale. Păstraţi la îndemână $NaHCO_3$ sau alte substanţe alkaline dacă pH-ul scade sub 6. Investigaţi antecedentele de infecţii (în special oculare), agenţii folosiţi, şi rezultatele acestora. În cazul infecţiilor oftalmice recurente efectuaţi culturi şi examinaţi oftalmologic.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Nefrotoxicitate şi blocare a activităţii neuromusculare. Anestezice. Creşte blocarea neuromusculară → posibilă paralizie. Agenţi blocanţi neuromusculari. Blocare neuromusculară accentuată → posibilă paralizie.

## 17 — Balsalazid

**med_id**

17

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Balsalazid

**med_denumire_comerciala**

Colazal

**med_act_terapeutica**

Agent anti colită utlcerativă

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Capsule 750 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Ajunge intact în colon unde este clivat de bacterii. Mecanismul exact nu este cunoscut dar medicamentul acţionează local pentru a diminua inflamaţia prin blocarea producerii de metaboliţi ai acidului arahidonic în colon. Absorbţia este scazută şi variabilă. Metaboliţii şi forma originală se elimină în principal prin fecale.

**med_det_indicatii**

Tratamentul colitelor ulcerative uşoare spre medii.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la salicilaţi, la componenţi ai capsulei medicamentului, sau la metaboliţii balsalazidului.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cunoscuţi cu disfuncţie renală, cu boli renale în antecedente, şi în timpul lactaţiei. La cei cu stenoză pilorică se poate prelungi retenţia gastrică a capsulei balsalazidului. Siguranţa şi eficacitatea administrării nu au fost determinate la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, hemoragii rectale, dispepsie, scaune frecvente, constipaţii, crampe, colită ulcerativă agravată, diverticuloză, durere epigastrică, incontinenţă fecală, gastroenterite, giardioză, glosită, hemoroizi, melenă, neoplazie benignă, pancreatite, stomatite ulceroase, SNC: cefalee, insomnie, ameţeli, afazie, disfonie, mers anormal, hipertonie, hipoestezie, pareze, spasm generalizat, tremor, anxietate, depresie, nervozitate şi somnolenţă. CV: bradicardie, tromboză venoasă profundă, hipertensiune, palpitaţii, pericardite. Respirator: infecţii respiratorii, rinite, faringite, sinuzite, bronhospasm, dispnee, hemoptizie. Dermatologic: alopecie, angioedem, dermatite, eritem nodos, rash eritematos, prurit, prurit anal, psoriazis, ulceraţii cutanate. Hematologic: anemie, eozinofilie, granulocitopenie, leucocitoză, leucopenie, limfadenopatie, limfopenie, hemoragie, trombocitopenie. GU: disfuncţii menstruale, hematurie, nefrită interstiţială, poliurie, piurie. Musculoscheletal: mialgie, artrită, artropatie. Otic: otalgii, infectii otice, acufene. Manifestări generale: fatigabilitate, febră, mialgie, stări pseudogripale, infecţii virale, astenie. Diverse: epistaxis, disfunctie hepatică, abcese, infecţii, candidoză, parosmii, dureri toracice.

**med_det_dozaj**

• Capsule Colită ulcerativă Trei capsule de 750 mg de 3 ori/zi (doza totală zilnică de 6,75 g) timp de 8 săptămâni. Unii pacienţi necesită un tratament de 12 săptămâni sau mai puţin. Un tratament de peste 12 săptămâni nu a fost asociat cu o eficienţă mai mare.

**med_det_observatii**

• Luaţi conform prescripţiei (3 capsule de 3 ori/zi) pentru a controla peristaltismul intestinal. • Folosiţi metode contraceptive eficiente şi evitaţi terapia în caz de sarcină. • Poate apare cefalee, G&V, diaree, durere abdominală si fatigabilitate; anunţaţi dacă persistă. • Anunţaţi apariţia durerilor abdominale prelungite, îngălbenirea ochilor sau a tegumentelor deoarece medicamentul poate provoca toxicitate hepatică. Respectaţi programul testelor de sânge şi al examenelor de colon.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi caracterul şi frecventa scaunelor. Evaluaţi zgomotele intestinale, distensia, durerea şi sensibilitatea abdominală. Monitorizaţi HLG, testele functionale hepatice şi renale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 18 — Becaplermin

**med_id**

18

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Becaplermin

**med_denumire_comerciala**

Regranex

**med_act_terapeutica**

Topic, vindecarea leziunilor

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Gel 0,01%

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Promovează chemotactismul şi proliferarea celulelor implicate în vindecarea leziunilor, şi determină formarea unui ţesut de granulaţie.

**med_det_indicatii**

Adjuvant în tratarea ulcerului diabetic neuropatic al membrelor inferioare ce se extinde la ţesutul subcutanat sau în profunzime, şi care are suport sanguin adecvat. Utilizarea la ulcerele diabetice neuropatice, ce nu se extind la ţesutul subcutanat sau la ulcerele ischemice, nu a fost studiată.

**med_det_contraindicatii**

Neoplasme la locul aplicării. Folosirea la nivelul plăgilor care se vindecă per primam.

**med_det_precautii**

Efectele asupra articulaţiilor expuse, tendoanelor, ligamentelor, şi osului nu au fost stabilite. Folosirea împreună cu alte medicamente topice nu a fost studiată. A se folosi cu precauţie în timpul lactaţiei. Extrageţi cantitatea de gel calculată pe o suprafaţă de măsurat curată. Gelul este transferat apoi de pe această suprafaţă folosind un aplicator, şi întins pe întreaga suprafaţă ulceroasă. Trebuie să rezulte un strat continuu subţire. Se acoperă cu un pansament îmbibat în soluţie salină. Se îndepărtează pansamentul dupa 12 h şi se spală leziunea cu soluţie salină sau apă pentru a îndepărta gelul rezidual. Se acoperă din nou cu al doilea pansament fără gel până la sfârşitul zilei. Se aplică o dată pe zi până la vindecarea completă a ulcerului. Dacă ulcerul nu se reduce ca dimensiuni cu 30% dupa 10 săptămâni de terapie, sau dacă vindecarea nu apare în 20 de săptămâni, se reevaluează tratamentul. Păstraţi gelul la rece însă evitaţi congelarea.

**med_det_efecte_adverse**

Infecţii, celulite, osteomielite, rash eritematos.

**med_det_dozaj**

• Gel, 0,01% Ulcer diabetic neuropatic la nivelul extremităţilor inferioare Doza depinde de mărimea suprafetei ulceroase. Pentru a determina cantitatea de gel de aplicat, se va măsura cea mai mare lungime şi lăţime a suprafeţei ulceroase, în inci sau centimetri. Pentru a calcula lungimea gelului: tubul de 7,5 sau 15 g: lungime x lăţime / 4. Tubul de 2 g: lungime x lăţime / 2. In general, fiecare centimetru pătrat de suprafaţă ulceroasă va necesita aproape 0,25 cm de gel din tubul de 7,5 sau 15 g, şi aproape 0,5 cm gel din tubul de 2 g. Calculaţi cantitatea de aplicat în fiecare săptămână sau de 2 ori/săptămână, în funcţie de rata de schimbare a suprafeţei ulceroase.

**med_det_observatii**

• Spălaţi-vă pe mâini înainte de aplicare. • Aplicaţi gelul cu o bucată de pansament sau cu o spatulă; nu lăsaţi vârful tubului să vină în contact cu rana sau suprafaţa pielii, şi acoperiţi-l dupa folosire. • Extrageţi lungimea calculată de gel, pe o suprafaţă uscată şi dură. Aplicaţi gelul pe suprafaţa de tratat şi acoperiţi cu un pansament cu solutie salină. Doza trebuie recalculată săptămânal în funcţie de mărimea leziunii. • Spălaţi uşor rana dupa 12 h cu soluţie salină sau apă pentru a îndepărta gelul; acoperiţi rana cu un pansament salin. • Anuntati orice modificării ale rănii ce denotă infecţia, cum ar fi drenajul purulent, miros, eritem, rash, sau durere accentuată.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi debutul, durata, întinderea şi caracteristicile suprafeţei ce necesită tratament. Asiguraţi-va că nu există semne de infecţie, celulită, rash, osteomielită. Asiguraţi-vă că pacientul respectă un program de tratament cu debridare, scăderea presiunii (scaun cu rotile), controlul infecţiilor sistemice, şi schimbarea de 2 ori/zi a pansamentelor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 19 — Benztropină

**med_id**

19

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Benztropină

**med_denumire_comerciala**

Cogentin

**med_act_terapeutica**

Agent blocant colinergic, agent antiparkinsonian

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie injectabilă 1 mg/mL. Tablete 0,5 mg, 1 mg, 2 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un medicament anticolinergic ce conţine antihistamină şi proprietăţi anestezice locale. Debut, PO: 1-2 h; IM, IV: în câteva minute. Efectele sunt cumulative; acţiunea este de lungă durată (24 h). Efecte maxime: 2-3 zile. Puţine efecte secundare.

**med_det_indicatii**

Adjuvant în tratamentul parkinsonismului (toate tipurile). Reducerea severităţii efectelor extrapiramidale în terapia cu fenotiazină sau alte antipsihotice (nu are efect în dischinezia tardivă).

**med_det_contraindicatii**

Copii sub 3 ani.

**med_det_precautii**

Pacienţii în vârstă şi cei slăbiţi nu pot tolera doze mari. Anumite simptome extrapiramidale induse medicamentos nu răspund la benztropină. Când se foloseşte în locul sau ca supliment pentru un alt antiparkinsonian, substituiţi sau adăugaţi treptat. Dacă este dificilă înghiţirea tabletelor, acestea pot fi pisate şi amestecate cu o cantitate mică de lichid. Unii pacienţi pot lua întreaga doză înainte de culcare, în timp ce alţii sunt cel mai bine trataţi prin administrarea de doze divizate, de 2-4 ori/zi. Terapia va începe cu o doză mică (0,5 mg) şi apoi se va creşte cu câte 0,5 mg la intervale de 5-6 zile, până la 6 mg/zi. Pentru administrearea IV, se poate da nediluat la o rată de 1 mg în timp de 1 min.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Tablete Parkinsonism Adulţi: 1-2 mg/zi (0,5-6,5 mg/zi). Parkinsonism idiopatic Adulţi, iniţial: 0,5-1 mg/zi; dacă este necesar se poate creşte treptat la 4-6 mg/zi. Parkinsonism postencefalitic Adulţi: 2 mg/zi în una sau mai multe doze. Efecte extrapiramidale induse medicamentos Adulţi: 1-4 mg de 1-2 ori/zi. • IM,IV Reacţii distonice acute Adulţi iniţial: 1-2 mg; apoi 1-2 mg PO de 2 ori/zi.

**med_det_observatii**

• Aveţi grijă la efectuarea activităţilor ce necesită atenţie sporită; medicamentul are efect sedativ şi poate provoca şi hipotensiune ortostatică. • De obicei durează 2-3 zile până la apriţia ameliorării. Luaţi conform prescripţiei; efectele adverse dispar de obicei cu continuarea terapiei. • Evitaţi activităţile epuizante şi expunerea la temperaturi ridicate. • Anunţaţi dacă apare dificultatea la urinare. • Evitaţi consumul de alcool şi alţi deprimanţi SNC.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi dacă sunt folosite fenotiazide sau antidepresive triciclice deoarece pot provoca ileus paralitic. Monitorizaţi diureza. Evaluaţi sunetele intestinale; au importanţă mai ales în cazul mobilităţii scăzute. Inspectaţi tegumentele la intervale regulate pentru decelarea modificărilor. Observaţi simptomele extrapiramidale, spasmele musculare, rigiditatea musculară, tulburările de mers. Dacă apar vărsături şi hiperexcitabilitate, încetaţi temporar terapia şi continuaţi apoi la doze mai mici.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 20 — Bepridil

**med_id**

20

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bepridil

**med_denumire_comerciala**

Vasocor

**med_act_terapeutica**

Blocant al canalelor de calciu

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 200 mg, 300 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă influxul transmembranar al ionilor de calciu în ţesutul muscular cardiac şi vascular. Induce o perioadă refractară efectivă la nivelul atriilor, nodulului AV, fibrelor Purkinje, şi ventriculilor. Dilată arteriolele periferice şi are efect moderat asupra rezistenţei periferice; reduce AV si TA în repaus şi la un anumit grad de efort. Prelungeşte intervalul PQ. Rapid şi complet absorbit PO. Debut: 60 min. Timpul pentru a atinge nivelul maxim sanguin: 2-3 h. Peste 99% se leagă de proteinele plasmatice. Alimentaţia nu influenţează nivelul plasmatic, legarea de proteine sau absorbţia. Nivele terapeutice serice: 1-2 ng/mL. T ½, distribuţie: 2 h; eliminare: 26-64 h. Nivelele sanguine de platou apar după 8 zile. Metabolizat în ficat. Metaboliţii sunt eliminaţi prin rinichi (70%) şi fecale (22%).

**med_det_indicatii**

Angină stabilă cronică (angina de efort) la pacienţii care nu au răspuns la altă medicaţie antianginoasă sau care nu tolerează astfel de terapii. Folosit singur, cu beta blocanţi, sau cu nitraţi. Efect mărit dacă este folosit împreună cu propranolol.

**med_det_contraindicatii**

Pacienţi cu aritmii ventriculare severe în antecedente, sindrom sinusal, bloc Av grad II sau III (exceptând prezenţa unui pacemaker ventricular funcţional), hipotensiune (TAS < 90 mmHg), insuficienţă cardiacă decompensată, interval QT prelungit congenital, şi la pacienţii ce iau alte medicamente ce prelungesc intervalul QT (chinidină, procainamidă, antidepresive triciclice). Folosirea la pacienţii cu IM în primele 3 luni. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Poate induce noi aritmii. Prelungeşte intervalul QT şi poate produce torsada vârfurilor. Utilizaţi numai la pacienţii la care alte antiaritmice nu au efectul dorit. Nu s-a dovedit siguranţa şi eficacitate la copii. Utilizaţi cu grijă la pacienţii cu ICC, bloc de ramură stângă, bradicardie sinusală (mai putin de 50 bătăi/min), disfuncţii hepatice sau renale severe.

**med_det_efecte_adverse**

CV: inducerea aritmiilor severe cum ar fi tahicardia ventriculară de tip torsada vârfurilor, prelungirea intervalului QT, creşterea frecvenţei ESV, tahicardie şi fibrilaţie ventriculară susţinută, tahicardie sinusală, bradicardie sinusală, palpitaţii. GI: greaţă, dispepsie, diaree, anorexie, dureri abdominale, constipaţie, gastrită, apetit crescut. SNC: nervozitate, ameţeală, confuzie, somnolenţă, insomnie, depresie, vertij, anxietate, tremor, sincopă, parestezie. Respirator: tuse, faringită, rinită, dispnee, infecţie respiratorie. Manifestări generale: astenie, cefalee, stări gripale, febră. Dermatologic: rash, transpiraţii. Diverse: acufene, artrită, libidou scăzut, impotenţă, agranulocitoză.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Angină cronică stabilă Adulţi, iniţial: 200 mg o dată/zi; după 10 zile doza poate fi crescută, în funcţie de răspunsul pacientului. Întreţinere: 300 mg/zi, fără a depăşi 400 mg/zi. Doza minimă efectivă este de 200 mg.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit pentru controlul durerilor toracice. Dacă apare greaţa, poate fi luat înainte de culcare sau odată cu mesele. • Anuntati ameţelile, durerile toracice, modificarea statsului mental, accentuarea dispneei, lipotimia. • Dacă se sare peste o doză, nu dublaţi următoarea doză. • Dacă v-a fost prescrisă nitroglicerină, continuaţi adminsitrarea

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi SV, HLG, potasemia, şi ECG. Evaluaţi medicamentele prescrise şi posibila interacţiune a acestora. Evaluaţi intervalul QT la începerea terapiei, apoi la 1-3 săptămâni, şi periodic după aceea; în special dupa ajustarea dozei. Investigaţi orice semn de bloc AV, noi aritmii, IM în antecedente şi/sau pacemaker implantat ventricular. Pacienţii în vârstă necesită monitorizare frecventă. Dacă sunt necesare diureticele, folosiţi un agent ce economiseşte K.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triciclice. Creşte riscul efectelor adverse severe datorită prelungirii intervalului QT Chinidina. Creşte riscul de efecte secundare severe datorită prelungirii intervalului QT. Digoxin. Creşte nivelul seric al digoxinului → creşterea toxicităţii. Diuretice ce elimină potasiu. Hipokaliemie → cresterea riscului de aritmii ventriculare severe. Procainamida. Creşte riscul de efecte secundare severe datorită prelungirii intervalului QT. Ritonavir. Creştere marcată a nivelelor serice a bepridilului; nu se folosesc împreună.

## 21 — Bimatoprost

**med_id**

21

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bimatoprost

**med_denumire_comerciala**

Lumigan

**med_act_terapeutica**

Antiglaucomatos

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie oftalmică 0,03%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Scade presiunea intraoculară prin creşterea evacuării umorii apoase prin reţeaua trabeculara şi calea uveosclerală. Debut: la aproape 4 h de la prima administrare. Efect maxim: aprox. 8-12 h.

**med_det_indicatii**

Reducerea presiunii intraoculare crescute din glaucomul cu unghi deschis sau din hipertensiunea oculară.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Nu a fost evaluat în tratamentul glaucomului acut cu unghi închis, inflamator sau neovascular. Poate Pot apare cheratite bacteriene, datorită contaminării produsului. Utilizaţi cu precauţie în inflamaţia intraoculară activă, afakie / pseudoafakie cu luxaţie posterioară de cristalin, la cei cunoscuţi cu factori de risc pentru edem macular şi în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării nu a fost determinată la copii. Păstraţi recipientul la temperaturi de 15-25°C.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmice: hiperemie conjunctivală, creşterea genelor, uscăciune / arsură / prurit ocular, tulburări de vedere, senzaţie de corp străin, durere oculară, pigmentarea pielii perioculare, blefarită, cataractă, cheratită punctiformă superficială, hiperlacrimaţie, fotofobie, conjunctivită alergică, astenopie, creşterea pigmentării iriene, edem conjunctival, irită. Manifestări generale: infecţii, cefalee, astenie, hirsutism.

**med_det_dozaj**

• Soluţie oftalmică Presiune intraoculară crescută 1 pic în ochiul afectat o dată/zi seara.

**med_det_observatii**

• Utilizarea mai frecvent decât este prescris poate reduce efectul medicamentului. • Nu atingeţi cu vârful picurătorului ochiul sau ţesutul înconjurător. Daca totuşi se întâmplă, spălaţi bine; nu împrumutaţi picurătoarele. • Poate fi utilizat împreună cu alte medicamente oftalmice topice ce scad presiunea intraoculară. Dacă se foloseşte mai mult de o picătură, administraţi la intervale de cel puţin 5 min. • Nu administraţi în timp ce purtaţi lentile de contact. Îndepărtaţi lentilele înainte de instilare, putându-le reaplica la 15 min după aceea. • Anunţaţi efectele adverse intolerabile sau neobişnuite. Respectaţi programul investigaţiilor pentru evaluarea răspunsului la terapie. Nu şofaţi şi nu efectuaţi activităţi riscante până la epuizarea efectului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

### med_det_evaluarea

Evaluaţi valorile presiunii intraoculare. Evaluaţi gradul inflamaţiei oculare, durerii şi al afectării vederii; prezenţa exudatului. Observaţi culoarea irisului. Observaţi testele funcţionale hepatice deoarece pot fi modificate de medicament.

### med_det_supradozare

—

### med_det_interactiuni

—

## 22 — Subsalicilat

**med_id**

22

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Subsalicilat

**med_denumire_comerciala**

Helidac

**med_act_terapeutica**

Tratamentul H. pylori

**med_categ_risc_sarcina**

B (metronidazol), D (tetraciclină)

**med_mod_prezentare**

Capsule tetraciclină: 500 mg; Tablete subsalicilat de bismut: 262,4 mg; metronidazol: 250 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Subsalicilatul de bismut este hidrolizat în tractul GI la bismut şi acid salicilic. Mai putin de 1% din bismut din dozele PO ale subsalicilatului de bismut, este absorbit în circulaţia generală. Totusi, mai mult de 80% din acidul salicilic este absorbit. Metronidazolul este bine absorbit din tractul GI. Nivelul maxim plasmatic, metronidazol: 1-2 h. T ½, eliminare: 8 h. Metronidazolul este metabolizat de ficat şi eliminat prin urină (60-80%) şi fecale 6-15%. Tetraciclinele sunt rapid absorbite din tractul GI.

**med_det_indicatii**

În combinaţie cu un antagonist H2 pentru tratamentul ulcerului duodenal activ asociat cu infecţie cu H. pylori.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în timpul sarcinii sau lactaţiei, la copii sau în disfuncţii renale sau hepatice. Hipersensibilitate la subsalicilat de bismut, metronidazol, sau alţi derivaţi de imidazol, şi la oricare dintre tetracicline. Folosirea la persoanele alergice la aspirină sau salicilaţi. Folosirea subsalicilatului de bismut la copii şi adolescenţi în timpul infecţiei sau convalescenţa varicelei, gripei datorita posibilităţii apariţiei sandromului Reye. Folosirea tetraciclinei în timpul dezvoltării dinţilor la copii (ultimul trimestru de sarcină, nou născut, şi copiii până la 8 ani) datorită modificării permanente a culorii dinţilor.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie la pacienţii în vârstă şi la cei cu antecedente de discrazie sanguină. Subsalicilatul de bismut poate determina închiderea la culoare a limbii şi apariţia de scaune de culoare neagră; nu confundaţi cu melena. Tabletele de subsalicilat de bismut trebuie mestecate şi înghiţite. Metronidazolul şi tetraciclina se iau întregi cu un pahar de apă. Consumaţi o cantitate adecvată de lichide, în special cu doza de seară pentru a reduce riscul de iritaţie şi ulceraţie esofagiană.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, dureri abdominale, melenă, discomfort anal, anorexie, constipaţie. SNC: ameţeli, parestezii, insomnii. Diverse: astenie, durere, ICRS. Dozele excesive de subsalicilat de bismut pot determina neurotoxicitate reversibilă. Dozele crescute de metronidazol au fost asociate cu neuropatie periferică si convulsii. Metronidazolul poate exacerba candidoza. Tetraciclina poate determina suprainfecţii, hipertensiune intracraniană benignă (pseudotumor cerebri), şi fotosensibilitate.

**med_det_dozaj**

• Tablete, capsule Tratamentul H. pylori Fiecare doză include 2 tablete roz, rotunde şi masticabile (525 mg subsalicilat de bismut) o tabletă albă (250 mg metronidazol) şi o capsulă portocalie / albă (500 mg tetraciclină). Fiecare doza se ia de 4 ori/zi la mese şi la culcare timp de 14 zile. Este de asemenea necesară terapia concomitentă cu un antagonist H2.

**med_det_observatii**

• Toate tabletele trebuiesc luate de 4 ori/zi în timpul mesei şi seara la culcare timp de 14 zile. Mestecaţi si înghiţiţi tabletele roz (bismut); înghiţiţi-le pe celelalte cu un pahar plin cu apă. Consumaţi multe lichide pentru a preveni iritaţia esofagiană. Evitaţi produsele lactate; pot altera absorbţia tetraciclinei. De asemenea luaţi un antagonist H2 conform prescripţiei. • După omiterea unei doze, nu dublaţi doza următoare. Anunţaţi medicul dacă omiteţi administrarea mai multor doze. • Evitaţi consumul de alcool în timpul şi cel putin 24 h dupa terminarea terapiei. • Folositi metode contraceptive suplimetare pilulelor; tetraciclina poate scade eficienţa acestora. • Evitaţi expunerea prelungită la soare pentru a preveni reacţia de fotosensibilitate. Folosiţi ochelari de soare şi haine protectoare în timpul expunerii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi alergia la aspirină sau salicilaţi. Excludeţi sarcina. Nu utilizaţi la copii sub 8 ani. Efectuaţi HLG, testele funcţionale renale şi hepatice. Confirmaţi seric şi / sau endoscopic prezenţa H. pylori.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Poate exista o scădere a absorbţiei tetraciclinei datorate prezenţei carbonatului de calciu / bismut (un excipient al tabletelor de subsalicilat de bismut).

## 23 — Bitolterol

**med_id**

23

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bitolterol

**med_denumire_comerciala**

Tornalate

**med_act_terapeutica**

Bronhodilatator

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie pentru inhalaţie 0,2%

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Activitate minimă β1 adrenergică. Debut după inhalare: 2-4 min. Timpul până la efect maxim: 30-60 min. Durată: 5-8 h.

**med_det_indicatii**

Profilaxia şi tratamentul astmului bronşic şi bronhospasmul bronşic. Poate fi folosit cu teofilină sau steroizi.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

La copiii sub 12 ani, şi în timpul lactaţiei nu s-a determinat siguranţa si eficacitatea. Folosiţi cu grijă în boala ischemică cardiacă, hipertensiune, hipertiroidism, diabet, aritmii, convulsii, sau la cei care răspund neobişnuit la agoniştii β adrenergici. La pacienţii cu astm dependent de steroizi poate avea eficacitate scăzută. Pot apare reacţii de hipersensibilitate. Administraţi soluţia prin inhalare timp de 10-15 min. Nu păstraţi medicamentul la tmperaturi peste 49°C.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: hiperreactivitate, hiperkinezie, cefalee uşoară, vertij, nervozitate, insomnie. CV: ESV, palpitaţii, tahicardie, hipertensiune, angină. Respirator: faringită, dispnee, bronhospasm. Altele: G&V, flush.

**med_det_dozaj**

• Soluţie pentru inhalaţie Bronhospasm Adulţi şi copii cu vârstă > 12 ani: nebulizare continuă: uzual: 2,5 mg (1,25 mL); doză scăzută: 1,5 mg (0,75 mL); doză crescută: 3,5 mg (1,75 mL). Nebulizare interminentă: uzual: 1 mg (0,5 mL); doză scăzută: 0,5 mg (0,25 ml); doză crescută: 1,5 mg (0,75 mL). Doza zilnică maximă: 8 mg cu nebulizare intermitentă sau 14 mg cu nebulizare continuă.

**med_det_observatii**

• Spălaţi gura şi piesa bucală, camera de nebulizare şi uscaţi dupa fiecare folosire. • Nu depăşiţi doza prescrisă; anunţaţi medicul în cazul în care apare orice alt simptom. Anunţaţi modificările simptomelor şi dacă doza de medicament folosită nu mai produce efectele dorite.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi simptomele, testele funcţionale pulmonare, radiografia toracică, examenul clinic pulmonar. • Testele de laborator: creşte AST. Scad plachetele şi leucocitele. Proteinurie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Efecte adiţionale la administrarea cu alte bronhodilatatoare β-adrenergice.

## 24 — Bivalirudin

**med_id**

24

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bivalirudin

**med_denumire_comerciala**

Angiomax

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant, inhibitor trombinic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Pulbere liofilizată 250 mg/flacon

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă toate efectele trombinei, inclusiv activarea plachetelor, clivarea fibrinogenului şi activarea reacţiilor de coagulare ale trombinei. Avantajele faţă de heparină includ activitatea împotriva trombinei legată pe suprafaţa trombusului, activitate anticoagulantă mai bine previzibilă şi lipsa inhibării de către produşii plachetari. T ½, după IV: 25 min. Metabolizat în ficat şi aproape 20% e eliminat prin urină.

**med_det_indicatii**

Anticoagulant în asociaţie cu aspirină la pacienţii cu angină instabilă care au suferit angioplastie coronară transluminală percutană (PTCA).

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în hemoragiile severe active, anevrism cerebral, hemoragie intracraniană, IM.

**med_det_precautii**

Reduceţi doza în insuficienţa renală moderată sau severă. Riscul de hemoragie este crescut în ulcerele GI sau în bolile hepatice. Hipertensiunea poate creşte riscul de hemoragie cerebrală. Folosiţi cu precauţie în intervenţiile chirurgicale recente, traumatisme, şi în timpul lactaţiei. Nu s-a stabilit siguranţa si eficacitatea când e folosit cu inhibitori de glicoproteine IIb/IIIa, la pacienţii cu angină instabilă care nu au în antecedente PTCA, în toate celelalte sindroame coronariene acute, sau la copii. Începe-ţi terapia chiar inaintea PTCA. Pentru reconstituire, adăugaţi 5 ml apă sterilă la fiecare fiolă de 250 mg şi agitaţi uşor până la dizolvarea completă. Fiecare fiola obţinută este apoi diluată cu 50 mL soluţie dextroză 5% sau 0,9% NaCl pentru o concentraţie finală de 5 mg/mL. Ajustaţi doza în funcţie de greutatea pacientului. Daca este necesară o rată de perfuzie redusă (0,2 mg/kg/h) reconstituiţi o fiolă de 250 mg cu 5 mL apă sterila şi apoi diluaţi cu 500 mL soluţie dextroză 5% sau NaCl 0,9% pentru o concentraţie finală de 0,5 mg/mL. Nu amestecaţi cu nici un alt medicament înainte de administrare. Nu folosiţi preparatul dacă se observă precipitat. Nu congelaţi medicamentul reconstituit. Poate fi păstrat la 2-8°C până la 24 h. Medicamentul diluat (0,5 mg/ml – 5 mg/ml) poate fi păstrat la temperatura camerei 24 h.

**med_det_efecte_adverse**

Efectul advers major este sângerarea cu posibilitatea apariţiei unei hemoragii majore, inclusiv hemoragie intracraniană sau retroperitoneală. CV: hipo / hipertensiune, bradicardie, sincopă, anomalii vasculare, fibrilaţie ventriculară. GI: G&V, dispepsie, dureri abdominale. SNC: cefalee, anxietate, nervozitate, ischemie cerebrală, confuzie, paralizie facială. Dermatologic: hematoame, dureri la locul injectiei. GU: retenţie urinară, insuficienţă renală, oligurie. Diverse: durere pelvină, febră, edem pulmonar, infecţii, septicemie.

**med_det_dozaj**

• IV Angină instabilă la cei cu PTCA Adulţi: bolus IV în doză de 1 mg/kg urmată la 4 h de perfuzie IV la o rată de 2,5 mg/kg/h. Dupa perfuzia iniţială de 4 h, poate fi administrată o perfuzie adiţională IV, la o rată de 0,2 mg/kg/h timp de maxim 20 h, la nevoie. Se foloseşte în asociaţie cu aspirină (300-325 mg/zi).

**med_det_observatii**

• Anunţaţi apariţia oricăror efecte adverse sau orice sângerare neobişnuită. Dispneea nou apărută, durerile toracice sau edemul necesită evaluare. • Modificaţi-vă stilul de viaţă în ceea ce priveşte fumatul, alcoolul, dieta şi exerciţiile zilnice. • Încurajaţi membrii familiei să înveţe CPR.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa anevrismului cerebral, hemoragiei intracraniene, hemoragiilor sau intervenţiilor chirurgicale recente în antecedente. Monitorizaţi statusul cardiac şi neurologic pe durata terapiei. Monitorizaţi ECG, HLG, testele de coagulare, testele funcţionale renale şi hepatice; reduceţi doza în disfuncţiile renale. Evaluaţi cu atenţie orice semn de sângerare anormală. • Testele de coagulare: prelungirea APTT, PT, timpului de sângerare şi a timpului de trombină.

**med_det_supradozare**

Tratament: se întrerupe medicaţia şi se monitorizează atent semnele de hemoragie. Nu se cunoaşte antidotul. Bivalirudin este hemodializabil.

**med_det_interactiuni**

—

# 25 — Bosentan

**med_id**

25

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bosentan

**med_denumire_comerciala**

Tracleer

**med_act_terapeutica**

Vasodilatator

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

Comprimate 62,5 mg, 125 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Bosentan este primul dintr-o nouă clasa de medicamente. Bosentan este un antagonist specific şi competitiv al receptorilor ETa şi ETb endoteliali. Bosetanul este fixat rapid de proteinele plasmatice (mai mult de 98%). Nivelul plasmatic maxim: 3-5 ore. Nivelul de platou: 3-5 zile. Este metabolizat în ficat şi excretat în bilă. T ½ terminal: 5 ore.

**med_det_indicatii**

Creşterea rezistenţei la efort şi scăderea hipertensiunii arteriale pulmonare la cei cu simptome încadrate în clasa III sau IV.

**med_det_contraindicatii**

În disfuncţii hepatice moderate sau severe, sau creştere de peste 3 ori a nivelelor transaminazelor. În sarcină, asociat cu ciclosporina sau glyburid, hipersensibilitate la bosetan sau unul dintre componentele sale. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Există posibilitatea apariţiei unor leziuni hepatice majore şi anomaliilor congenitale dacă este folosit în timpul sarcinii. Folosiţi cu precauţie în afecţiunile hepatice. Daca bosentanul se reintroduce, începeţi cu doza de start şi verificaţi nivelul transaminazelor cu 3 zile înainte şi la 3 zile după. Dacă creşterea transaminazelor este însoţită de G&V, febră, durere abdominală, icter, letargie şi oboseală, creşterea bilirubinei de 2 sau mai multe ori, opriţi tratamentul.

**med_det_efecte_adverse**

CV: bufeuri, hipotensiune, palpitaţii, edemul membrelor inferioare. Diverse: cefalee, nazofaringită, modificarea funcţiei hepatice, anemie, dispepsie, oboseală, prurit.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Hipertensiune arterială pulmonară Iniţial: 62.5 mg de 2 ori/zi timp de 4 săptămâni; apoi se cresc dozele de întreţinere la 125 mg de 2 ori/zi; la persoanele sub 40 kg şi peste 12 ani dozele iniţiale şi de întreţinere sunt de 62.5 mg de 2 ori/zi.

**med_det_observatii**

• Medicamentul are 2 reacţii adverse principale; lezări hepatice majore şi leziuni fetale. Toate reacţiile adverse trebuiesc Anunţate imediat. • Medicamentul nu vindecă complet însă ameliorează simptomele bolii. • Folosiţi metode contraceptive eficiente; utilizaţi o formă adiţională celei hormonale. • Administraţi conform prescripţiei celelalte medicamente şi efectuaţi toate testele de laborator necesare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi medicamentele prescrise şi asiguraţi-vă că nu interacţionează; medicamentul se leagă în proporţie mare de proteine. Excludeţi sarcina la toate femeile de vârstă fertilă. După examenele iniţiale de laborator, monitorizaţi testele funcţionale hepatice şi faceţi lunar teste de sarcină. • Testele de laborator: cresc transaminazele hepatice. Scad în funcţie de doză hematocritul şi hemoglobina.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Contraceptive hormonale. Posibilitatea eşecului contracepţiei datorită creşterii metabolizării homonilor în ficat Ciclosporina A. Creşterea nivelului de bosentan şi scăderea nivelului de ciclosporină A; nu se administrează niciodată împreună. Ketoconazol. Creşte nivelul bosentanului în plasmă de 2 ori. Simvastatin. Scade nivelul plasmatic şi creşte metabolizarea hepatică. Warfarină. Scade nivelul plasmatic al warfarinei şi al INR-ului.

# 26 — Toxina botulinica tip B

**med_id**

26

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Toxina botulinica tip B

**med_denumire_comerciala**

Myobloc

**med_act_terapeutica**

Toxină botulinică

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie injectabilă 5000 UI/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Produce paralizie flască prin inhibarea eliberării acetilcolinei la nivelul joncţiunii neuromusculare.

**med_det_indicatii**

Tratamentul distoniei cervicale, pentru reducerea severităţii durerilor de gât şi a poziţiei anormale a capului.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în bolile de neuron motor periferic (de ex. scleroza amiotrofică, neuropatia motorie), sau în afecţiunile plăcii neuromusculare (miastenia gravis, sandromul Eaton-Lambert). Efectul în urma administrării diferitor serotipuri de neurotoxină botulinică la in interval mai mic de 4 luni, este necunoscut; ar putea precipita paralizia neuromusculară. Nu au fost determinate siguranţa şi eficacitatea administrării la copii. Durata efectului este între 12-16 săptămâni la o doza de 5,000-10,000 UI. Dacă pacientul înghite o doză sau este administrată accidental o supradoză, se monitorizează cu atenţie câteva săptămâni pentru depistarea S&S de slăbiciune sau paralizie. Există o incidenţă crescută a disfagiei la doze mari administrate în muşchii sternocleidomastoidieni. Incidenţa xerostomiei poate creşte când se administrează în muşchiul splenius capitis, trapez, sau sternocleidomastoidian. Poate fi păstrată la 2-8°C timp de 21 de luni. Nu congelaţi. Dupa diluare cu soluţie salină se pastrează maxim 4 h.

**med_det_efecte_adverse**

Cele mai frecvente: xerostomie, disfagie, dispepsie, şi durere la locul injectării. GI: G&V, discomfort GI, glosite, stomatite. SNC: cefalee, torticolis, migrenă, anxietate, tremor, hiperestezie, somnolenţă, confuzie. Respirator: rinite, dispnee, afecţiuni pulmonare, pneumonie. Musculoscheletal: artralgie, miastenie, artrite. GU: infecţii urinare, cistite, candidoză vaginală. Dermatologic: prurit, echimoze. Oftalmologic: ambliopie. Otic: otită medie, tinitus. Manifestări generale: infecţii, febră, frisoane, slăbiciune, infecţii virale. Diverse: edem periferic, hipercolesterolemie, reacţii alergice, abcese, chisturi, neoplasm, vasodilataţie.

**med_det_dozaj**

• Injecţie Distonie cervicală Pacienţii cu istoric de toleranţă la toxina botulinică, iniţial: 2,500-5,000 U divizate între muşchii afectaţi. Pacienţii fără istoric de utilizare a toxinei botulinice: se foloseste doza iniţială mai mica. Se individualizează fiecare doză în functie de pacient.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit pentru ameliorarea contracturilor anormale ale capului şi gâtului, sau spasticitatea extremităţilor, permiţând un control superior asupra mişcărilor, posturii şi activităţilor efectuate. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la trecerea efectelor medicamentului. Poate determina letargie. • Anunţaţi apariţia dificultăţii la deglutiţie, dispneei, afecţiunilor respiratorii, oboselii. • Efectul durează de obicei 3 luni, după care e necesară repetarea terapiei.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi antecedentele de neuropatie, boli neurologice sau neuromusculare. Nu administraţi alt serotip de toxină la un interval mai mic de 4 luni.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Efectul toxinei botulinice poate fi potenţat de aminoglicozide sau alte medicamente ce interferă cu transmiterea neuromusculară (de ex. curarizante).

# 27 — Bretylium

**med_id**

27

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bretylium

**med_denumire_comerciala**

Bretylium tosylate, Bretylol

**med_act_terapeutica**

Antiaritmic, clasa III

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 50 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhiba eliberarea de catecolamine la nivelul terminaţiilor nervoase. Iniţial există o eliberare de norepinefrină care poate cauza tahicardie şi o creştere a TA; este urmată de blocarea eliberării catecolaminelor. De asemenea creşte durata potenţialului de acţiune şi perioada refractară efectivă. Concentratia plasmatică şi efectul maxim: 1 h după IM. Efectul antiaritmic apare în câteva minute dupa administrarea IV. Supresia tahicardiei ventriculare şi a aritmiei ventriculare: 20-120 min. Supresia ESV: 6-9 h. Nivele serice terapeutice: 0,5-1,5 µg/mL. T ½: aprox. 5-10 h. Durată: 6-8 h. Aproape 90% este eliminat neschimbat prin urină în 24 h.

**med_det_indicatii**

Aritmii ventriculare cu risc vital ce nu au răspuns la alte antiaritmice. Profilaxia şi tratamentul fibrilaţiei ventriculare. Doar terapie de scurtă durată.

**med_det_contraindicatii**

Stenoza aortică severă, hipertensiune pulmonară accentuată.

**med_det_precautii**

În disfuncţiile renale este necesară ajustarea dozelor. La adminsitrarea IM se foloseşte medicamentul nediluat. Alternaţi locul injectării astfel încât să nu administraţi mai mult de 5 mL într-un singur loc pentru a preveni atrofia, necroza, fibroza şi inflamaţia. Menţineţi pacientul în clinostatism pe durata terapiei, observând hipotensiunea posturală. Bretilium poate cauza deseori scăderea TA ortostatice la mai putin de 1 h de la administrarea IV. Daca TAS < 75 mmHg, se folosesc agenţi presori. Dacă pacientul acuză efecte adverse, se poate modifica tratamentul. Administraţi terapia antiaritmică orală cât de curând posibil. Pentru uz IV direct, se administrează nediluat timp de 15-30 sec, şi se poate repeta după 15-30 min dacă simptomele persistă. Se poate diluă 500 mg în 50 mL şi perfuza timp de 10-30 min.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune, hipertensiune tranzitorie, creşterea frecvenţei ESV, bradicardie, atacuri anginoase, aritmii, senzaţie de presiune substernală. GI: G&V (în special după administrare IV), diaree, durere abdominală. SNC: vertij, slăbiciune, sincopă, anxietate, confuzii. Manifestări generale: disfuncţii renale, hipertemie, dispnee, diaforeză, conjunctivită, eritem macular, letargie, slăbiciune generalizată.

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV Fibrilaţie ventriculară, tahicardie ventriculară Adulţi: 5 mg/kg soluţie nediluată ce se administrează rapid. Se poate creşte la 10 mg/kg dacă fibrilaţia ventriculară persistă; repetaţi la nevoie. Întreţinere: 1-2 mg/min, sau 5-10 mg/kg la fiecare 6 h perfuzat timp de 8 min. Copii: 5 mg/kg/doză IV urmat de 10 mg/kg la 15-30 min, rezultând o doză totală de 30 mg/kg; întreţinere: 5-10 mg/kg la 6 h. Alte aritmii ventriculare 5-10 mg/kg soluţie diluată, timp de 8 min. Întreţinere: 5-10 mg/kg la 6 h timp de 8 sau mai multe minute, sau 1-2 mg/min perfuzie continuă IV. Copii: 5-10 mg/kg/doză la 6 h. • IM Alte aritmii ventriculare Adulţi: 5-10 mg/kg soluţie nediluată, urmată la nevoie de aceeaşi doză la interval de 1-2 h; apoi, se administrează aceeaşi doză la 6-8 h.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi ECG şi SV deoarece dozele se ajustează în funcţie de răspunsul pacientului. Poate agrava toxicitatea digitalicelor.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipertensiune accentuată urmată de hipotensiune. Tratament: se tratează hipertensiunea cu nitroprusiat sau alt antihipertensiv cu acţiune scurtă administrat IV. Hipotensiunea se tratează prin administrare de lichide şi agenţi presori cum ar fi norepinefrina sau dopamina.

**med_det_interactiuni**

Digoxin. Bretylium poate agrava toxicitatea datorită eliberării iniţiale de norepinefrină. Procainamida. Chinidina. Folosite concomitent scad efectul inotropic al bretiliumului şi cresc hipotensiunea.

## 28 — Brimondin

**med_id**

28

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Brimondin

**med_denumire_comerciala**

Alphagan, Alphagan P.

**med_act_terapeutica**

Simpatomimetic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Soluţie 0,15%, 0,2%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un agonist al receptorului alfa-2 adrenergic care scade producerea umorii apoase şi creşt eliminarea uveoscleralã. Nivelul plasmatic dupa administrarea intraocularã: 1-4 h. T ½, sistemic: peste 3 h. Metabolizat de ficat şi excretat în totalitate prin urinã.

**med_det_indicatii**

Scade presiunea intraocularã în glaucomul cu unghi deschis sau hipertensiunea ocularã.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea în terapia cu inhibitori MAO. Lactaţia. Folosirea la copii sub 2 ani.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în bolile CV severe, depresii, insuficienţã cerebralã / coronarianã, sdindrom Raynaud, hipotensiune ortostaticã sau trombangeitã obliterantã. Alphagan P (0,15%) conţine mai puţini conservanţi decat alphagan (0,2%) si provoacã hiperemie conjunctivalã şi efecte secundare ami puţin accentuate. Poate fi folosit cu alte topice oftalmice pentru scãderea presiunii intraoculare. Se pãstreazã la 25°C.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmic: hiperemie ocularã, lacrimaţie, senzaţie de corp strãin, foliculitã conjunctivalã, reacţii alergice oculare, prurit, eroziune corneanã, fotofobie, eritem, edem conjunctival, blefaritã, iritaţie ocularã, tulburari de vedere, hemoragie conjunctivalã, irite, mioză. GI: xeroftalmie, gust modificat. SNC: somnolenţã (frecvent), fatigabilitate, cefalee, insomnie, depresie, anxietate. CV: hipertensiune, palpitaţii, aritmii, sincope, bradicardie / tahicardie, hipotensiune. Respirator: uscarea mucoasei nazale, bronşite, dispnee, faringite, rinite, infecţii sinusale. Diverse: astenie, dureri musculare, reacţii alergice, stare pseudogipalã.

**med_det_dozaj**

• Soluţie 0,15% , 0,2% Glaucom cu unghi deschis / hipertensiune ocularã Adulţi: 1 pic în afecţiuni oculare de 3 ori/zi, cu doze fracţionate la 8 ore.

**med_det_observatii**

• Spãlaţi-vã pe mâini înainte şi dupã instilare. Folosiţi 1 pic la fiecare 8 h în afecţiunile oculare. • Scoateţi şi nu reaplicaţi lentilele de contact timp de 15 min dupã instilare. • Nu efectuaţi activitãţi ce necesitã atenţie sporitã deoarece medicamentul poate produce obosealã şi slãbiciune. Anunţaţi orice efect secundar apãrut. • Evitaţi alcoolul şi orice alt deprimant SNC. • Respectaţi programul examenelor de laborator ulterioare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi examenul oftalmologic, şi efectuaţi teste de screening. Investigaţi dacă a fost prescris un inhibitor MAO deoarece poate interacţiona nefavorabil.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triclice. Afect posibil asupra metabolizării şi recaptării aminelor. Antihipertensive. Pot reduce pulsul şi TA; folosiţi cu precautie Blocanţi beta adrenergici. Pot reduce pulsul şi TA; folosiţi cu precautie Deprimante SNC (alcool, anestezice, barbiturice, opioide, sedative). Posibilă depresie adiţionala a SNC. Glicozide cardiace. Pot reduce pulsul şi TA; folosiţi cu precautie IMAO. Nu folosiţi împreună.

# 29 — Bumetanida

**med_id**

29

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bumetanida

**med_denumire_comerciala**

Bumex, Bumetanide

**med_act_terapeutica**

Diuretic de ansă

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 0,25 mg/ml; Comprimate 0,5 mg, 1 mg, 2 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă reabsorbţia atât a sodiului cât şi a clorului în tubul proximal şi ramura ascendentă a ansei Henle. Rol posibil la nivelul tubului proximal de promovare a excreţiei de fosfaţi. Debut, PO: 30-60 min. Efect maxim, PO: 1-2 ore. Durata efectului, PO: 4-6 ore. Debut, IV: câteva minute. Efectul maxim, IV: 15-30 min Durata efectului, IV: 3,5-4 ore. T ½: 1-1,5 ore. T ½ descreşte de la 6 ore la naştere la 2,4 ore după prima lună de viaţă. Se metabolizează în ficat, deşi 45% se excretă neschimbat prin urină.

**med_det_indicatii**

Edem asociat cu ICC, sindrom nefrotic, boala hepatică. Tratament adjuvant pentru edemul pulmonar acut. Foarte util în cazul persoanelor refractare la alte diuretice.

**med_det_contraindicatii**

Anurie. Coma hepatică sau depleţia electrolitică severă, până la corectarea / îmbunătăţirea stării bolnavului. Hipersensibilitatea la medicament. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Pacienţii în vârstă pot fi mai sensibili la efectele hipotensive şi electrolitice şi prezintă un risc mai crescut de afecţiuni tromboembolice şi colaps circulator. Poate activa sau agrava LES. Diuretic potent; în cantităţi excesive poate cauza diureză profundă cu depleţie hidroelectrolitică. Persoanele alergice la sulfonamide pot prezenta reactivitate încrucişată la bumetanidă. Modificările bruşte ale echilibrului electrolitic pot cauza encefalopatie hepatică şi comă la pacienţii cu ciroză hepatică şi ascită. Programul de administrare PO este în zile alternative sau timp de 3-4 zile cu o perioadă de pauză de 1-2 zile între administrări. Bumetanida, în raport de 1 :40 bumetanidă :furosemid, poate fi prescrisă la persoane alergice la furosemid. Se recomandă administrarea IV sau IM la persoanele la care nu se poate administra PO sau la persoane cu deficit de absorbţie intestinală. În insuficienţa renală cronică severă, o perfuzie continuă (12 mg timp de 12 ore) poate avea o eficienţă mai crescută şi poate cauza mai putine reacţii adverse decât terapia intermitentă prin bolus. Soluţiile IV se administrează încet timp de 1-2 minute.

**med_det_efecte_adverse**

Modificări în echilibrul hidroelectrolitic: pierdere excesivă de apă, deshidratare, deplţtie electroliică, inclusv hipokalemie, hipocloremie, hiponatremie, hipovolemie, tromboembolism, colaps circulator. Otice : afectari reversibile / ireversibile ale funcţiei auditive, vertij (cu senzaţie de plenitudine în urechi). CV: reducerea volumului sanguin poate cauza colaps circulator, tromboză şi embolism, în special la pacienţii în vârstă. Hipotensiune, modificări ECG. SNC: encefalopatie cu boală hepatică preexistentă, vertij, cefalee, ameţeli. GI: senzaţie de greaţă şi vomă, diaree, dureri gastrointestinale. GU: ejaculare precoce, dificultăţi în menţinerea erecţiei, blocaj renal. Musculoscheletale: dureri artritice, astenie, crampe musculare, fatigabilitate. Hematologice: Agranulocitoză, trombocitopenie. Diverse: hiperventilatie, rash, fotosensibilitate.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Adulţi: 0,5-2 mg 1/zi; dacă raspunsul este inadecvat, pot fi administrate o a doua şi chiar o a treia doză la interval de 4-5 ore, până la un maxim de 10 mg pe zi. • IV, IM Adulţi: 0,5-1 mg; dacă raspunsul este inadecvat, pot fi administrate o a doua şi chiar o a treia doză la intervale de 2-3 ore până la un maxim de 10 mg pe zi. A se iniţia dozarea PO cât mai repede posibil.

**med_det_observatii**

• Administraţi devreme în cursul zilei pentru a preveni nicturia. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la trecerea efectului medicamentului. • Anunţaţi orice reacţie adversă neobişnuită. • Înregistraţi greutatea; anunţaţi orice creştere bruscă în greutate sau edemele membrelor superioare / inferioare. • Revedeţi necesităţile dietei, precum sodiul redus sau potasiul crescut.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi electroliţii, funcţiile hepatice şi renale; investigaţi hipokalemia. Monitorizaţi SV. Diureza rapidă poate cauza deshidratare şi colaps circulator (în special la persoanele în vârsta). La administrarea concomitentă de antihipertensive, poate apare hipotensiune. Investigaţi alergia la sulfonamide; poate da sensibilitate încrucişată. Observaţi orice deficit al funcţiei auditive (în special dacă se administrează concomitent alte medicamente ototoxice), prezenţa lupusului sau a tromboembolismelor.

**med_det_supradozare**

Simptome: Pierderi hidrice severe, depleţie electrolitică, deshidratare, colaps circulator (cu posibilitate de tromboză şi embolism vascular). Simptomele depleţiei electrolitice includ: anorexie, crampe, astenie, ameţeli, vomă, confuzie mentală. Tratament: compensarea pierderilor hidroelectrolitice şi monitorizarea nivelurilor serice şi urinare ale electroliţilor. Emeză sau lavaj gastric. Oxigen sau respiratie artificială, dacă este cazul. Măsuri suportive generale.

**med_det_interactiuni**

—

## 30 — Buprenorfină

**med_id**

30

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Buprenorfină

**med_denumire_comerciala**

Subutex, Buprenex

**med_act_terapeutica**

Agonist / antagonist narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţie 0,3 mg/ml; Comprimate, sublingual 2 mg, 8 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Opiod semisintetic cu activitate atât de agonist cât şi de antagonist narcotic. O doză parenterală de 0,3 mg este echivalentă cu 10 mg morfină în ceea ce priveşte efectele deprimante respiratorii şi analgezice. Debut, IM: 15 min Efectul maxim: 1 oră. Durata efectului: 6 ore. T ½: 2-3 ore. Poate fi administrat şi IV cu un debut şi un efect maxim la intervale mai mici de timp. Este aproape echipotent cu naloxona ca anatagonist narcotic.

**med_det_indicatii**

Injecţie: durere moderata până la severă. Comprimate: tratamentul dependenţei de opioide.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţie. Utilizarea comprimatelor la copii cu vârstă mai mică de 16 ani.

**med_det_precautii**

Se recomandă utilizarea cu atenţie la pacienţii cu funcţie respiratorie compromisă, la vârstnici sau persoane slăbite, cu depresii sau come ale SNC, psihoză toxică, alcoolism acut, delirium tremens, cifoscolioză, în traumatisme craniene, în deficienţe ale funcţiilor hepatice sau renale, în boala Addison, hipertrofia prostatică, disfuncţii ale tractului biliar, stricturi uretrale, mixedem, hipotiroidism. Administrarea la indivizi fizic dependenţi de narcotice poate rezulta în precipitarea unui sindrom de sevraj. Utilizarea medicamentului poate îngreuna diagnosticul sau evoluţia clinică a bolilor abdominale acute. Nu toţi copii prezintă un clearance mai crescut al buprenorfinei faţă de adulţi. De aceea, nu trebuie folosită dozarea la intervale fixe sau continuă, până la stabilirea intervalului corespunzator dintre doze. În cazul utilizării injecţiilor, păstraţi la îndemână naloxonă pentru combaterea depresiei respiratorii induse de medicament. Evitaţi depozitarea medicamentului injectabil în zone cu caldură şi luminozitate crescute. Nu congelaţi. Comprimatele sublinguale se plasează sub limbă până se dizolvă. Pentru doze care necesită mai mult de 2 comprimate, plasaţi toate comprimatele sub limbă simultan. Dacă nu puteţi plasa mai mult de 2 comprimate confortabil, plasaţi căte 2 comprimate sub limbă simultan, până la dizolvarea lor. Inghiţirea comprimatelor întregi va reduce biodisponibilitatea. Trebuie obţinută rapid o doză de întreţinere, adecvată efectelor clinice, pentru a evita apariţia sindromului de sevraj. La indivizii care utilizează heroină sau alte opioide cu acţiune rapidă, se recomandă administrarea buprenorfinei în timpul iniţierii inducţiei, la cel puţin 4 ore de la ultima utilizare de opioizi (sau atunci când apar primele semne ale sindromului de sevraj). Că parte a planului de tratament, trebuie luată decizia de întrerupere a administrării buprenorfinei după o perioadă de întreţinere sau după o perioadă de scurtă stabilizare. Doza de buprenorfina se micşorează treptat la sfârşitul tratamentului. Poate fi amestecată cu soluţii ce contin haloperidol, glicopirolat, hidrobromit de scopolamină, clorură de hidroxizină, sau droperidol. A nu se amesteca cu soluţii care conţin diazepam sau lorazepam.

**med_det_efecte_adverse**

Injecţii. SNC: Sedare, ameţeală, verij, psihoze, confuzie, cefalee, euforie, depresii, parestezii, depersonalizare, tremor, halucinaţii, comă, agitaţie, convulsii. GI: greaţă, vomă, constipaţie, dispepsie, lipsa apetitului, hepatită citolitică, diaree. Oftalmologice: mioză, vedere înceţoşată / dublă, conjunctivită. CV: hipotensiune, bradicardie, hipertensiune, tahicardie, bloc Wenckebach. Respiratorii: frecvenţă respiratorie scazută (în special după uz IV), cianoză, dispnee. Dermatologice: rash, prurit, creşterea temperaturii locale, paloare. Diverse: retenţie urinară, frisoane, hipersensibilitate. Comprimate: SNC: cefalee, insomnie. GI: greaţă, vomă, dureri abdominale, constipaţii, diaree. Manifestări generale: astenie, frisoane, infecţii, dureri, vasodilataţie. Diverse: dureri de spate, sindrom de sevraj, rinită.

**med_det_dozaj**

• IM, IV LENT. Analgezie. Persoane cu vârsta peste 13 ani: 0,3 mg (1 ml) administrate timp este 2 min la fiecare 6 h; repetaţi o dată (până la 0,3 mg) dacă este necesar, la 30-60 min după doza iniţială. Copii cu vârsta între 2 şi 12 ani: 2-6 µg/kg la fiecare 4-6 h. Nu administraţi doze unice mai mari de 6 µg/kg. • COMPRIMATE SUBLINGUALE Dependenţă de opioide. Adulţi: 12-16 mg administrate în doză unică zilnică.

**med_det_observatii**

• Medicamentul poate cauza somnolenţă, ameţeli, şi efecte ortostatice. Se recomandă evitarea activităţilor ce necesită atenţie sporită. • Tuşiţi şi respiraţi profund la fiecare 2 ore pentru a preveni atelectazia. • Evitaţi consumul alcoolului. Anunţaţi orice modificări SNC sau semne şi simptome alergice.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi orice grad de depresie respiratorie; medicamentul este contraindicat. Evaluaţi disfuncţiile hepatice şi renale, bolile tractului biliar sau hipertrofia prostatică benignă. Dacă se administrează narcotice, observaţi apariţia simptomelor de sevraj. Persoanelor cu dependenţă de opioide trebuie să li se instituie terapia de inducţie. Este necesară determinarea tipului şi gradului de dependenţă opioidă, timpul scurs de la ultima administrare de opioizi.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Anestezice barbiturice. Accentuarea depresiei respiratorii şi a SNC cauzată de buprenorfina. Benzodiazepine. Risc de comă şi moarte în cazul utilizării IV a ambelor medicamente de către dependenţi. Medicamente care deprima SNC (alcool, benzodiazepine, anestezice generale, analgezice narcotice, fenotiazine, sedative / hipnotice, tranchilizante). Deprimare SNC adiţionala. Inductori ai CYP3A4 (carbamazepina, fenobarbital, fenitoina, rimfampin). Posibilitatea de clearance crescut al buprenorfinei; a se monitoriza cu atenţie. Inhibitori ai CYP3A4 (antifungice azolice, antibiotice macrolide, inhibitori ai proteazei). A se folosi cu precauţie.

## 31 — Butenafină

**med_id**

31

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Butenafină

**med_denumire_comerciala**

Mentax, Lotrimin Ultra

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Crema 1%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

În funcţie de concentraţia şi specia fungică, medicamentul poate fi fungicid. Deşi se aplica topic, o parte din medicament poate pătrunde în circulaţia sistemică.

**med_det_indicatii**

Tramentul tinea pedis interdigitale, tinea corporis şi tinea cruris datorate Epidermophyton floccosum, Trichophyton mentagrophytes, T. rubrum, T. tonsurans. Tratamentul tinea (pityriazis) versicolor datorate Melassezia furfur. Dematofitoze superficiale.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Exclusiv pentru uz extern; nu-l utilizaţi oftamic, intravaginal sau PO. A se folosi cu precauţie în timpul alăptării şi de către persoanele sensibile la medicamente antifungice pe bază de alilamine, deoarece aceste medicamente pot da reacţii încrucişate. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost testate la copii cu vârsta mai mică de 12 ani. Depozitaţi la 5-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

Dermatologice: dermatită de contact, senzaţie de arsură sau înţepătură, înrăutăţirea bolii, eritem, iritaţie, prurit.

**med_det_dozaj**

• CremĂ 1% Tinea versicolor, tinea corporis, tinea cruris. Crema se aplică pentru a acoperi zona afectată şi zona imediat învecinată 1/zi, timp de 2 săptămâni. Tinea pedis interdigitală. Crema se aplică 2/zi timp de 7 zile sau 1/zi timp de 4 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Revedeţi metodele pentru pregătirea locului aplicării şi pentru aplicarea cremei; se recomandă spălarea mâinilor înainte şi după aplicare. • După baie, se recomandă uscarea pielii înainte de aplicare. Evitaţi îmbrăcămintea ocluzivă. • Evitaţi contactul cu ochii, nasul, gura sau alte mucoase. • Nu întrerupeţi terapia la ameliorarea simptomelor. Continuaţi pe toată durata prescrisă (de obicei 2-4 săptămâni). • Opriţi terapia şi anunţaţi apariţia umflăturilor, pruritului, arsurilor, apariţia veziculelor, iritaţiei sau lipsa oricarei ameliorări.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile pentru terapie, durata şi caracterele simptomelor. Evaluaţi alţi agenţi folosiţi şi rezultatele obţinute.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 32 — Butoconazol

**med_id**

32

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Butoconazol

**med_denumire_comerciala**

Femstat, Mycelex, Gynazole-1

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Crema vaginală 2%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Prin permeabilizarea chitinei din peretele celular fungic, butoconazol creşte permeabilitatea membranară pentru substanţele intracelulare, ceea ce duce la reducerea rezistentei osmotice şi a viabilităţii celulei. Aproximativ 1,7% din medicament se absoarbe consecutiv administrării vaginale. T ½: 21-24 ore.

**med_det_indicatii**

Infecţii fungice vulvovaginale cauzate de specii de Candida.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în primul trimestru de sarcina.

**med_det_precautii**

Nu a fost stabilită dozarea pediatrică. Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. În timpul sarcinii, utilizarea unui medicament cu aplicare vaginală poate fi contraindicată. În lipsa unui răspuns, se recomandă repetarea testelor pentru confirmarea diagnosticului înainte de instituirea tratamentului antifungic. Nu depozitaţi la temperaturi mai mari de 40°C.

**med_det_efecte_adverse**

GU: arsuri vaginale, arsuri sau prurit vulvar, dureri, edeme şi prurit al degetelor.

**med_det_dozaj**

• CREMĂ Infecţii vulvovaginale O aplicare intravaginală de Gynazole-1 o dată (ramane în cavitatea vaginală timp de aproximativ 4 zile). O aplicare pe zi de Femstat 3 sau Micelex-3 de preferinţă înainte de culcare, timp de trei zile consecutiv.

**med_det_observatii**

• Revedeţi modalităţile de administrare; crema se introduce în vagin. Semnele şi simptomele candidozei vulvovaginale dispar de obicei în 3 zile (6 zile dacă femeia este însărcinată). • Utilizaţi conform prescriptiei şi continuaţi tratamentul şi în timpul ciclului menstrual, cu administrare de contraceptive orale şi antibioterapie. • Anunţaţi orice senzaţie de arsură sau iritaţie. • Pentru a preveni reinfecţia sfătuiţi partenerul să utilizeze prezervativul în timpul actului sexual şi să urmeze un tratament dacă este simptomatic. • În cazul unor infecţii vaginale recurente cu expunere la HIV, consultaţi medicul pentru a investiga cauza simptomelor. Dacă simptomele reapar în curs de 2 luni, excludeţi sarcina sau bolile de genul diabetului, infecţiei HIV etc.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

Denumire comercială Gynazole-1 Femstat 3, Mycelex-3.

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi culturile şi testele de laborator necesare. Determinaţi dacă pacienta este însărcinată. Observaţi debutul şi caracterele simptomelor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 33 — Clorură de calciu

**med_id**

33

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Clorură de calciu

**med_denumire_comerciala**

Clorura de calciu

**med_act_terapeutica**

Sare de calciu

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii: 100 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Hipocalcemie moderată datorată tetaniei neonatale, tetaniei datorate deficienţei paratiroidiene sau deficienţei de vitamină D sau alcalozei. Profilaxia hipocalcemiei în cursul transfuziilor. Malabsorbţie intestinală. Tratamentul efectelor hiperkalemiei severe masurată prin ECG. Resuscitare cardiacă după operaţii pe cord deschis atunci când epinefrina nu are efecte asupra contracţiilor miocardice slabe. Ca adjuvant în tratamentul înţepăturilor de insecte, pentru ameliorarea crampelor musculare. Depresie datorată supradozării magneziului. Rahitism, osteomalacie. Combaterea simptomelor supradozării de verapamil.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în tratamentul hipocalcemiei consecutive insuficienţei renale. Utilizare IM sau SC.

**med_det_precautii**

Utilizarea este de obicei restricţionată la copii datorită iritaţiei semnificative şi necrozelor tisulare posibile şi a descuamărilor cauzate de administrarea IV a clorurii de calciu.

**med_det_efecte_adverse**

Vasodilataţie periferică cu scăderi moderate ale TA. Extravazarea poate cauza necroză severă, descuamări sau formări de abcese în cazul administrării IM sau SC.

**med_det_dozaj**

• EXCLUSIV IV Hipocalcemie, refacere electrolitica. Adulţi: 0,5-1 g la fiecare 1-3 zile (administrate la o rată care să nu depăşească 13,6-27,3 mg/min). Copii: 25 mg/kg (0,2 mL/kg până la 1-10 mL/kg) administrate lent. Intoxicatia cu magneziu. 0,5 g administrate prompt; a se urmări dacă există ameliorari înaintea administrării unei noi doze. Resuscitare cardiacă 0,5-1 g IV sau 0,2-0,8 g injectate în cavitatea ventriculară în doză unică. Copii: 0,2 ml/kg. Hiperkalemie Cantitatea necesară pentru normalizarea ECG.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile pentru terapie, nivelele serice şi alţi agenţi utilizaţi.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 34 — Calfactant

**med_id**

34

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Calfactant

**med_denumire_comerciala**

Infasurf

**med_act_terapeutica**

Surfactant pulmonar

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

Suspensie intratraheală 35 mg fosfolipide/ml şi 0,65 mg proteine.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Clafactantul modifică tensiunea superficială alveolară permiţând stabilizarea alveolelor. Se absoarbe rapid la nivelul interfeţei aer-lichid şi modifică tensiunea superficială similar cu surfactantul pulmonar natural. Tratamentul ameliorează rapid oxigenarea şi complianţa pulmonară.

**med_det_indicatii**

Prevenirea şi tratamentului sindromului de detresă respiratorie a nou-născutului.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Este posibilă creşterea proporţiei de pacienţi cu hemoragie intraventriculară şi leucomalecie periventriculară. Aceste afecţiuni nu au fost corelate cu o mortalitate crescută. Începeţi profilaxia cu calfactant cât mai rapid, de preferat în primele 30 minute după naştere. Administraţi doar prin intermediul unui tub endotraheal. Aspiraţi doza într-o seringă din fiola de unică folosinţă cu ajutorul unui ac de 20 sau mai mare. Evitaţi spumarea excesivă. Medicamentul nu necesită reconstituire. Nu diluaţi şi nu agitaţi puternic. Clătinaţi uşor recipientul pentru redispersare. Flocoanele vizibile în suspensie sau spumarea la suprafaţă sunt normale. Medicamentul nu trebuie încălzit înaite de administrare. Fiolele nedesfăcute, neutilizate, încălzite la temperatura camerei pot fi refrigerate în decursul a 24 de ore pentru utilzare ulterioară. Evitaţi încălzirea repetată la temperatura camerei. Păstraţi la 2-8°C şi protejaţi de expunerea la lumină. Fiolele sunt de unică folosinţă; aruncaţi restul de medicament rămas.

**med_det_efecte_adverse**

Cianoză, obstrucţie a căilor respiratorii, bradicardie, refluxul surfactantului în tubul endotraheal, necesitatea ventilatiei manuale, reintubare, hemoragii intraventriculare, leucomalacie periventriculară.

**med_det_dozaj**

• SUSPENSIE INTRATRAHEALĂ Profilaxia sindromului de detresă respiratorie la nastere. Se instilează 3ml/kg (greutate la naştere) de îndată ce este posibil după naştere. Se administrează în 2 doze a câte 1,5 ml fiecare. Terapia cu calfactant trebuie precedată de stabilizare şi îngrijire la copiii născuţi prematur cu hipoxemie sau bradicardie. Tratamentul sindromului de detresă respiratorie în cursul a 72 de ore de la naştere. Se instilează 3 ml/kg (greutate la naştere) administrate în 2 doze a câte 1,5 ml/kg. Dozele de 3 ml/kg (greutate la naştere) se pot repeta până la un total de 3 doze, administrate la fiecare 12 ore.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi atent copilul astfel încât să se permită o adaptare corespunzatoare a oxigenoterapiei şi a ventilaţiei, în funcţie de statusul respirator.În cazul apariţiei reacţiilor adverse, se recomandă oprirea administrării şi adoptarea măsurilor necesare pentru ameliorare. Dozarea se poate relua după stabilizarea pacientului.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 35 — Capsaicin

**med_id**

35

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Capsaicin

**med_denumire_comerciala**

Capsin,

**med_act_terapeutica**

Analgezic

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

Cremă 0,025%, 0,075%, 0,25%. Gel 0,025%, 0,05%. Loţiune 0,025%, 0,075%. Roll-on 0,075%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Derivă din surse naturale. Poate acţiona în sensul reducerii şi preveniri reacumulării substanţei P, despre care se presupune că este principalul mediator al impulsurilor algezice dinspre periferie spre SNC.

**med_det_indicatii**

Ameliorare temporară a durerii din artrita reumatoidă şi osteoartrită. Durerea consecutivă zonei zoster. Neuropatie diabetică dureroasă.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Exclusiv pentru uz extern.

**med_det_efecte_adverse**

Dermatologice: senzaţie temporară de arsură consecutiv aplicării, senzaţie de înţepătură, eritem. Respiratorii: tuse, iritaţie respiratorie.

**med_det_dozaj**

• CREMĂ, GEL, LOŢIUNE, ROLL-ON Adulţi şi copii peste 2 ani: se aplică pe aria afectată nu mai mult de 3-4 ori pe zi.

**med_det_observatii**

• Se recomandă spălarea mâinilor înainte şi după aplicare. Se poate utiliza o spatulă pentru aplicare sau se pot utiliza mănuşi pentru a preveni contaminarea ochilor, gurii etc. • Medicamentul este exclusiv pentru uz extern. A se evita contactul cu ochii sau cu pielea lezată. Sunt posibile arsuri / înţepături consecutive aplicării. • Nu bandajaţi strâns zona. • Folosiţi regulat (de 3-4 ori pe zi) dacă se doreşte apariţia unui răspuns. • Anunţaţi lipsa ameliorării, persistenţa simptomelor pentru o perioadă mai mare de 3 săptămâni sau recurenţa în cateva zile după încetarea tratamentului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile pentru terapie, aria ce necesită tratament, alţi agenţi utilizaţi şi rezultatele obţinute.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 36 — Carmustina

**med_id**

36

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Carmustina

**med_denumire_comerciala**

Gliadel, BiCNU

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţie, liofilizată 100 mg; Implant wafer: 7.7 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nu are specificitate în funcţie de ciclul celular. Nu prezintă rezistenţă încrucişată faţă de alţi agenţi alchilanţi. Este rapid îndepărtat din plasmă şi metabolizat. Străbate bariera hematoencefalică (concentraţia în LCR cu cel puţin 50% mai mare decat cea plasmatică). T ½: 15-30 min 30% se excretă în urină după 24 ore, 60-70% după 96 ore. Waffer-ele sunt biodegradabile în creier, în cazul implantării în cavităţile rămase după rezecţia tumorilor. Carmustina eliberată difuzează în ţesutul nervos înconjurător.

**med_det_indicatii**

Injecţii În monoterapie sau în combinaţie cu alţi agenţi antineoplazici ca tratament paleativ al tumorilor primare (ex. gliom al trunchiului cerebral şi al diencefalului, astrocitom, glioblastom, ependinom, meduloblastom) sau metastatice ale creierului. Mielom multiplu (în combinaţie cu prednisonul). Boala Hodgkin avansată sau limfoame non-hodgkiniene (nu reprezintă medicamentul de elecţie) la pacienţii cu recăderi sau care nu răpsund la terapia primară.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

Cea mai frecventă reacţie adversă este depresia măduvei hematogene. Monitorizaţi săptămânal HLG timp de cel puţin 6 săptămâni după administrarea unei doze. Nu administraţi doze repetate mai frecvent de o dată la 6 săptămâni. Toxicitatea asupra măduvei hematogene este cumulativă; ajustaţi doza în funcţie de rezultatele analizei hematologice în urma administrării dozei precedente. Trombocitopenia şi leucopenia pot contribui la apariţia sângerărilor şi a infecţiilor grave la pacienţii compromişi. Toxicitatea pulmonară (poate fi letală) este proportională cu doza. Pacienţii care primesc o doza > 1400 mg/m$^2$ prezintă un risc mai crescut. Alţi factori de risc includ bolile pulmonare din istoricul pacientului şi durata tratamentului. Fibroza pulmonară cu debut întârziat poate apare la mulţi ani după tratament (şi poate duce la deces), în particular la pacienţii trataţi în timpul copilăriei. Pentru a securiza waferele faţă de suprafaţa cavităţii se poate plasa peste wafere celuloză regenerată oxidizată. Irigaţi cavitatea de rezecţie după plasarea waferelor. Foliile nedesfăcute de wafere pot fi păstrate la temperatura camerei pentru maxim 6 ore. Păstraţi la 20şC. Aruncaţi fiolele în care pulberea s-a transformat într-un lichid uleios. Pulberea trebuie reconstituită cu alcool etilic absolut (furnizat); se adaugă ulterior apa distilată. Administraţi IV pe durata a 1-2 ore; injectarea mai rapidă poate cauza dureri intense şi senzaţie de arsură la locul injectării. Verificaţi dacă la locul injectării există extravazări în cazul senzaţiilor de arsură / durere; discomfortul poate fi cauzat de diluentul alcoolic. În cazul în care apare senzaţie de arsură neînsoţită de extravazare, reduceţi fluxul. Contactul pielii cu carmustina reconstituită se poate solda cu hiperpigmentare (temporară). În cazul contactului cu pielea, se recomandă spălarea pielii din abundenţă cu apă şi săpun. Fiolele nedeschise se pot păstra la 2-8şC ferite de lumină. Soluţiile diluate se pot păstra la 4şC ferite de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V în decurs de 2 ore de la administrare, cu durata de 4-6 ore; hepatotoxicitate. SNC: convulsii, edem cerebral, infecţii intracraniene, hidrocefalie obstructivă. GU: insuficienţă renală, azotemie. Hepatice: creşteri reversibile ale fosfatazei alcaline, bilirubinei şi ale transaminazelor. Altele: administrarea rapida IV poate produce înrosire tranzitorie a tegumentelor şi a conjunctivei. Fibroză pulmonară, toxicitate oculară, inclusiv hemoragii retiniene. Wafer-ul poate cauza anomalii de vindecare, inclusiv dehiscenţa plăgii, scurgeri ale LCR şi efuzii subdurale, sau în plagă.

**med_det_dozaj**

• IV La pacienţi netrataţi în prealabil 150-200 mg/m$^2$ la fiecare 6 săptămâni, în doză unică. Se recomandă aletrnarea programului de dozare: 75-100 mg/m$^2$ în 2 zile succesive la fiecare 6 săptămâni. Se recomandă reducerea dozelor consecutive dacă numărul plachetelor este sub 100000/mmł şi dacă nivelul leucocitelor este sub 4000/mmł. • IMPLANT WAFER Glioblastom recurent multiform Se plasează opt wafere în cavitatea ramasă în urma rezecţiei dacă dimensiunile permit. Dacă nu este posibil, se recomandă utilizarea unui număr de wafere potrivit dimensiunilor cavităţii.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice semne şi simptome de febră / infecţie; dificultatea respiratorie, sângerările / echimozele anormale. • Evitaţi vaccinarea în timpul terapiei. • Evitaţi fumatul deoarece creşte toxicitatea pulmonară. • La 2-4 ore după administrarea IV a dozei poate apare o înroşire pronunţată; la 2 ore după perfuzie

pot apare G&V.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi testele funcţionale renale şi hepatice. Monitorizaţi HLG timp de până la 6 săptămâni după administrarea unei doze; poate apare toxicitatea întârziată a maduvei. Medicamentul determină supresia maduvei hematogene şi a granulocitelor. Toxicitate maximă: 21 zile; recuperare: 35-42 zile. Evaluaţi şi monitorizaţi examenele pulmonare, orale şi oftalmice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Cimetidina. Supresie adiţională a măduvei hematogene. Digoxina. Scăderea nivelului seric al digoxinei, cu scăderea efectelor sale. Fenitoina. Scăderea nivelului seric al fenitoinei cu scăderea efectelor sale. Mitomicina. Leziuni epiteliale corneene şi conjunctivale.

## 37 — Cefdinir

**med_id**

37

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefdinir

**med_denumire_comerciala**

Omnicef

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia a treia

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Capsule: 300 mg; Suspensie orală 125mg/5ml

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivel seric maxim: 2-4 ore. T ½, eliminare: 1,7 ore. Se excretă prin urină.

**med_det_indicatii**

Adulţi pneumonie comunitară sau exacerbări acute ale bronşitei cronice datorită Haemophilus influenzae (inclusiv tulpinile producatoare de β-lactamază), Haemophilus parainfluenzae (inclusiv tulpinile producatoare de β-lactamază), Streptococcus pneumoniae (doar tulpinile susceptibile la penicilină) şi Moraxella catarrhalis (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază). Sinuzită acută a sinusului maxilar datorată Haemophilus influenzae (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază), Streptococcus pneumoniae (doar tulpinile susceptibile la penicilină) şi Moraxella catarrhalis (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază). Infecţii cutanate şi ale structurilor pielii, necomplicate, datorate Staphilococcus aureus (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază) şi Streptococcus pyogenes. Copii (6 luni până la 12 ani) Otită medie acută bacteriană datorată H. influenzae (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază), S. pneumoniae (doar tulpinile susceptibile la penicilină) şi M. catarrhalis (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază). Faringită / amigdalită datorată S. pyogenes. Sinuzită maxilară acută. Infecţii cutanate şi ale structurilor pielii, necomplicate, datorate Staphilococcus aureus (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază) şi Streptococcus pyogenes. Suspensia poate fi utilizată şi în cazul copiilor în tratamentul tuturor infecţiilor mai sus mentionate.

**med_det_contraindicatii**

Alergie la cefalosporine.

**med_det_precautii**

Se recomandă reducerea dozei la pacienţii cu funcţie renală compromisă. Nu au fost determinate siguranţa şi eficacitatea la copii cu vârsta mai mică de 6 luni.

**med_det_efecte_adverse**

Cele comune pentru cefalosporine.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Pneumonie dobandită în comunitate, infecţii necomplicate ale pielii şi ale structurilor pielii Adulţi şi adolescenţi de peste 13 ani: 300 mg la fiecare 12 h timp de 10 zile. Exacerbări acute ale bronşitei cronice, sinuzită maxilară acută sau faringită / amigdalită Adulţi şi adolescenţi de peste 13 ani: 300 mg la fiecare 12 h sau 600 mg la fiecare 24 h timp de 10 zile (5-10 zile pentru faringită / amigdalită). Alternativ, 300 mg 2/zi timp de 5 zile pentru exacerbarile acute ale bronşitei cronice. • SUSPENSIE ORALĂ Otită medie acută bacteriană, sinuzită maxilară acută, amigdalită, faringită Copii 6 luni-12 ani: 7 mg/kg la fiecare 12 h sau 14 mg/kg la fiecare 24 h timp de 10 zile (5 zile pentru otită medie acută şi 5-10 zile pentru faringită / amigdalită). Infecţii necomplicate ale pielii şi ale structurilor pielii Copii 6 luni-12 ani: 7 mg/kg la fiecare 12 h timp de 10 zile.

**med_det_observatii**

• Se poate administra fără a ţine cont de alimentaţie. • Suplimentele de fier, multivitaminele cu fier şi antiacidele cu magneziu şi aluminiu interferă cu absorbţia medicamentului; dacă este necesară administrarea lor, aceasta trebuie facută cu 2 ore înainte sau după administrarea cefdinirului. • Suspensia orală conţine 2,86 g de zaharoza / lingurită; în cazul pacienţilor cu diabet se recomandă utilizarea capsulelor. • Suspensia orală se poate administra la copii la care s-a facut echilibrarea ferică, fără pierderea potenţei. • Anunţaţi persistenţa diareei sau aceasta depăşeşte 4 episoade/zi. • Scaunele pot fi de o culoare roşietica, decolorate; aceasta manifestare ar trebui să dispară. • Anunţaţi orice reacţii adverse neobişnuite, înrăutăţirea stării sau lipsa răspunsului după 72 ore.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi existenţa alergiilor la cefalosporine sau la penicilină. Investigaţi indicaţiile pentru terapie, caracteristicile simptomelor şi rezultatele culturii. Evaluaţi testele funcţionale renale şi hepatice; în cazul în care CCR este mai mic de 30 mL/min, se impune reducerea dozei.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antiacizi pe bază de alumiu şi magneziu. Scăderea absorbţiei cefdinirului. Probenecid. Creşterea nivelului plasmatic al cefdinirului, cu potenţarea efectelor.

## 38 — Cefditoren

**med_id**

38

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefditoren

**med_denumire_comerciala**

Spectracef.

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia a treia

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Comprimate 200 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este absorbit din tractul gastrointestinal şi hidrolizat la cefditoren sub acţiunea esterazelor. Nivel plasmatic maxim: 1,5-3 ore. Mesele cu conţinut lipidic bogat cresc nivelul plasmatic. Se leagă în mod primar (88%) de albumine plasmatice. T ½, terminal: 1,6 ore. Nu se metabolizează apreciabil; se excretă în principal prin urină. Clearance-ul este redus în insuficienţa renală.

**med_det_indicatii**

Exacerbări acute bacteriene ale bronşitei cronice datorate Haemophilus influenzae (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază), Haemophilus parainfluenzae (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază), Streptococcus pneumoniae (doar tulpinile susceptibile la penicilină) şi Moraxella catarrhalis (inclusiv tulpinile producatoare de β-lactamază). Faringită / amigdalită datorată Streptococcus pyogenes. Medicamentul determină eradicarea S. pyogenes din orofaringe. Infecţii cutanate şi ale structurilor pielii, necomplicate, datorate Staphilococcus aureus (inclusiv tulpinile producătoare de β-lactamază) şi Streptococcus pyogenes.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la pacienţii cu alergii la antibiotice din clasa cefalosporinelor, la cei cu deficienţă de carnitină sau defecte congenitale de metabolism ce pot duce la insuficienţa de carnitină, precum şi la cei cu hipersensibilitate la proteinele din lapte (nu intoleranţă la lactoză).

**med_det_precautii**

A se utiliza cu precauţie la pacienţi cu hipersensibilitate la alte cefalosporine, peniciline sau alte medicamente. Utilizarea pe termen îndelungat poate cauza deficienţă de carnitină sau apariţia şi dezvoltarea speciilor rezistente. A se utiliza cu precauţie în timpul lactaţiei. Nu au fost stabilite siguranţa şi eficacitatea la copii cu vârstă mai mică de 12 ani. Nu este necesară ajustarea dozei în cazul celor cu deficite uşoare ale funcţiei renale (CCR de 50-80 mL/min/1.73 m˛). Nu administraţi mai mult de 200 mg 2/zi la cei cu deficite moderate ale funcţiei renale (CCR de 30-49 ml/min/1.73 m˛), şi 200 mg/zi la pacienţii cu deficite severe ale funcţiei renale (CCR < 30 ml/min/1.73 m˛). Se păstrează la temperaturi de 15-30şC ferit de lumină şi umezeală.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, G&V, dureri abdominale, colită pseudomembranoasă, constipatie, gastrită, boli gastrointestinale, ulceraţii bucale, funcţii hepatice anormale, stomatită, modificarea gustului. SNC: cefalee, ameţeală, nervozitate, somnolenţă. Manifestări generale: astenie, febră, infecţii fungice, dureri, urticarie, scădere ponderală. Respiratorii: faringită, rinită, sinuzită. GU: moniliază vaginală, vaginită, hematurie. Diverse: reacţii alergice, timp de coagulare crescut, hiperglicemie, apetit crescut, leucopenie, leucoree, mialgii, edem periferic, prurit, trombocitopenie.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Exacerbări acute bacteriene ale bronşitei cronice. Adulţi: 400 mg 2/zi timp de 10 zile. Faringită, amigdalită, infecţii necomplicate cutanate şi ale structurilor pielii Adulţi: 200 mg 2/zi timp de 10 zile.

**med_det_observatii**

• Luaţi câte 2/zi, conform prescripţiei. Pentru a mări absorbţia, administraţi medicamentul în timpul meselor. Luaţi întreaga doză prescrisă. • Nu administraţi concomitent cu antiacide sau alte medicamente care scad aciditatea gastrică. • Persoanele cu hipersensibilitate la proteinele din lapte (nu intoleranţă la lactoză) nu ar trebui să utilizeze acest medicament. • Anunţaţi lipsa răspunsului la medicament, înrăutăţirea simptomelor, diareea severă sau durerile bucale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi culturile şi antibiograma, numărătoarea elementelor figurate sanguine, testele funcţionale renale şi hepatice. Investigaţi orice disfuncţie, întrucât poate fi necesară ajustarea dozei. Evaluaţi cu atenţie orice sensibilitate la medicament, cefalosporine sau peniciline; poate apare sensibilitate încrucişată. Medicamentul nu se utilizeaza la persoane cu deficit de carnitină sau la cele cu hipersensibilitate la proteinele din lapte.

**med_det_supradozare**

Simptome G&V, distres epigastric, diaree, convulsii. Tratament hemodializă, în special în cazurile în care funcţia renală este compromisă. Se trateaza simptomatic. Se instituie măsuri suportive

**med_det_interactiuni**

Antiacide. Scăderea absorbţiei cefditorenului. Antagonisti ai receptorilor H-2. Scăderea absorbţiei cefditorenului. Probenecid. Creşterea cefditorenului plasmatic.

## 39 — Cefotetan

**med_id**

39

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefotetan

**med_denumire_comerciala**

Cefotan.

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia a doua

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

Injecţii 1 g/50 mL, 2 g/50 mL; Pulbere pentru injecţii 1 g, 2 g, 10 g.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

T ½: 3-4,6 h. Nivele serice maxime după 1 g IV: 158 µg/mL. Se excretă neschimbat în urină în proporţie de 50-8-%.

**med_det_indicatii**

Infecţii urinare determinate de E. Coli, Klebsiella species, P. vulgaris, Providecia rettgeri, şi Morganella morganii. Infecţii ale tractului respirator inferior determinate de S. pneumoniae, S. aureus, H. influenzae (inclusiv tulpinile rezistente la ampicilină), Klebsiella species, P. mirabilis, Serattia marcesncens, şi E. coli. Infecţii tegumentare şi ale structurilor tegumentare determinate de S. aureus, S. epidermidis, S. pyogenes, Streptococcus species (fără enterococi), K. pneumoniae, şi E. coli. Infecţii ginecologice, intra-abdominale, osoase / articulare cu specii sensibile. Perioperator pentru porofilaxia infecţiilor. Cale de administrare IV este preferată în septicemiile bacteriene sau alte infecţii cu risc vital.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Pentru administrarea IM, reconstituiţi folosind apă sterilă pentru injecţii, SNS, apă bacteriostatică pentru injecţii sau linocaină HCl 0,5% sau 0,1%. Administraţi într-un muşchi mare. Admnistrarea IV directă se poate face într-un timp de 3-5 min în urma reconstituirii (1 g în 10 mL apă sterilă pentru injecţii). Se poate dilua în continuare în 50-100 mL dextroză 5% sau SNS şi perfuza timp de 30-60 min. Soluţiile reconstituite îşi păstrează potenţa timp de 24 h la temperatura camerei, timp de 96 h dacă se păstrează la frigider, şi timp de 1 săptămână dacă sunt congelate. Nu amestecaţi cefotetan cu soluţii ce conţin aminoglicozide. Dacă se iau ambele medicamente, administraţi separat.

**med_det_efecte_adverse**

Utilizarea concomitentă cu etanolul produce o reacţiei de tip disulfiram şi hipotensiune.

**med_det_dozaj**

• IV, IM Infecţii uşoare spre medii tegumentare sau ale structurilor tegumentare Adulţi: 2 g la fiecare 24 h IV, sau 1 g la fiecare 12 h IV sau IM. Infecţii tegumentare sau ale structurilor tegumentare date de K. pneumoniae 1 sau 2 g la fiecare 12 h IV sau IM. Infecţii tegumentare sau ale structurilor tegumentare severe Adulţi, IV: 2 g la fiecare 12 h. Infecţii urinare Adulţi: Fie 0,5 g la fiecare 12 h IV sau IM, fie 1 sau 2 g la fiecare 24 h IV sau IM, fie 1 sau 2 g la fiecare 12 h IV sau IM. Infecţii cu alte localizări Adulţi: 1 sau 2 g la fiecare 12 h IV sau IM. Infecţii severe Adulţi, IV: 2 g la fiecare 12 h. Infecţii cu risc vital Adulţi. IV: 3 g la fiecare 12 h.

**med_det_observatii**

• Evitaţi ingestia de alcool în timpul şi la 72 de h după terapie. • Anunţaţi apariţia diareei neobişnuite, leziunilor / sângerărilor, scăderea eliminărilor urinare sau lipsa răspunsului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi funcţia renală şi testele de coagulare deoarece medicamentul poate provoca hipoprotrombinemie; evaluaţi orice leziune, hematurie, melenă, sau alte dovezi de sângerare. Evaluaţi necesitatea adminsitrării profilactice de vitamină K (de obicei 10 mg/săptămână). Reduceţi doza în cazul disfuncţiilor renale în funcţie de CCR. • Testele de laborator: poate afecta măsurarea nivelelor creatininei prin reacţia Jaffe.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 40 — Cefoxitin

**med_id**

40

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefoxitin

**med_denumire_comerciala**

Mefoxin

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia a doua

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Injecţii 1 g/50 mL, 2 g/50 mL; Pulbere pentru injecţii 1 g, 2 g, 10 g.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Cefalosporină cu spectru larg ce e rezistentă la acţiunea penicilinazei şi cefalosporinazei şi este stabilă în prezenţa beta-lactamazelor. Nivelul maxim seric, după 1g IV: 110 µg/mL. T ½: 40-60 min Aproximativ 85% excretat neschimbat în urină după 6h.

**med_det_indicatii**

Infecţii ale tractului respirator inferior (pneumonia şi abcesul) date de Streptococcus pneumoniae, alţi streptococi (excluzând enterococi de genul S. faecalis), S. Aureus, E. coli, specii de Klebsiella, H. influenzae şi specii de Bacteroides. Infecţii ale tractului urinar date de E. coli, specii de Klebsiella, P. mirabilis, Morganella morgani, P. vulgaris şi specii de Providencia (inclusiv P. rettgeri). Gonoree necomplicată dată de Neisseria gonorrheae (producatoare sau nu de penicilinază). Peritonită şi alte infecţii intra-abdominale (abcese intra-abdominale) date de E. coli, specii de Klebsiella, specii de Bacteroides (inclusiv B. fragilis) şi specii de Clostridium. Infecţii ginecologice (endometrită, celulită pelvină, boli inflamatorii pelvine) date de E. Coli, Neisseria gonorrheae, specii de Bacteroides (inclusiv B. fragilis), specii de Clostridium, specii de Peptococcus, specii de Peptostreptococcus şi specii de B. streptococi. Septicemie dată de S. pneumoniae, S. aureus, E. coli, specii de Klebsiella, specii de Bacteroides (inclusiv B. fragilis). Osteite / artrite date de S. aureus. Infecţii cutanate sensibile. Profilaxie perioperatorie.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Pentru uz IM, diluaţi fiecare gram cu 2 ml apă sterilă sau 2 ml lidocaină HCl 0.5% (fără epinefrină) pentru ameliorarea durerii la locul injectării. Pentru uz IV, diluaţi 1 g cu 10 ml sau mai mult, de apă sterilă şi 2 g cu 10-20 mL. Fiola de 10 g: se poate reconstitui cu 43 sau 93 mL apă sterilă sau altă soluţie compatibilă (vezi prospect). Nu folosiţi soluţii ce conţin alcool benzilic la copii mici. Pentru uz IV intermitent, administraţi 1 sau 2 g în 10 mL apă sterilă timp de 3-5 min. Pentru uz IV continuu (pentru doze mai mari), adăugaţi la soluţie 50-100 mL de soluţie dextroză 5%, soluţie salină, soluţie dextroză 5% / 0.9% NaCl sau soluţie dextroză 5% / 0.02% NaHCO3 şi administraţi timp de 15-30 min. Nu amestecati cefotaxim cu aminoglicozide în perfuzie continuă IV; se administrează separat. Păstraţi produsele premixate (doar pentru uz IV) la temperaturi sub –20°C. Este stabilă după decongelare timp de 24 h la temperatura camerei şi 21 de zile dacă este recongelată. Păstraţi pulberea sub 30°C. Pulberea sau soluţiile se pot închide la culoare, în funcţie de condiţiile de depozitare, fără a-şi modifica potenţa.

**med_det_efecte_adverse**

Dozele crescute au determinat o incidenţă crescută a eozinofiliei şi o creştere a nivelelor AST la copiii peste 3 luni.

**med_det_dozaj**

• IM, IV Infecţii necomplicate (cutanate, respiratorii, tract urinar). Adulţi, IV: 1 g la 6-8 h. Infecţii medii / severe. Adulţi, IV: 1 g la 4 h sau 2 g la 6-8 h. Infecţii ce necesită doze mari (gangrenă gazoasă). Adulţi, IV: 2 g la 4 h sau 3 g la 6 h. Gonoree. Adulţi: 2 g IM cu 1 g probenecid oral. Profilaxie chirurgicală. Adulţi, IV: 2 g la 30-60 min înainte de operaţie, urmate de 2 g la 6 h după prima doză, doar pentru 24 h (72 h în artroplastia prostatică). Operatie de cezariana, profilaxie. 2g. IV: la clamparea cordului; apoi, administraţi 2 doze suplimentare după 4 şi 8 h. Rezecţie transuretrală de prostrată, profilaxie 1 g înainte de operaţie; apoi 1 g la 8 h timp de 5 zile. Insuficienţa renală. Iniţial: 1-2 g, apoi urmaţi prospectul. Atunci când este disponibil numai nivelul creatininei, puteţi utiliza următorele formule pentru determinarea CCR: Barbaţi: Greutate (kg) x (140 – vârsta)/72 x creatinina serică (mg/dl). Femei: 0.85 x valoarea la barbaţi. Administrarea la copii pentru infecţii Copii peste 3 luni: 80-160 mg/kg/zi în 4-6 doze divizate. Nu depăşiţi 12 g/zi. Administrarea la copii în scop profilactic Copii peste 3 luni: 30-40 mg/kg la fiecare 6 h.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează parenteral. Anunţaţi orice efecte adverse, diareea persistentă, reducerea diurezei sau lipsa unui răspuns.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi S&S şi rezultatele culturilor. Investigaţi sensibilitatea la penicilină sau alte antibiotice. Monitorizaţi aportul şi eliminările; observaţi orice disfuncţie renală. Observaţi durerea / înroşirea la locul injecţiei; poate cauza tromboflebită. • Testele de laborator: concentraţiile mari pot interfera cu măsurarea creatininei prin metoda Jaffe.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 41 — Cefpodoxim

**med_id**

41

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefpodoxim

**med_denumire_comerciala**

Vantin

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia a treia

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Granule pentru suspensie orală 50 mg/5 mL, 100 mg/5 mL. Comprimate 100 mg, 200 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

T ½ după administrare orală: 2-3 ore. Între 29-33% este eliminat nemetabolizat în urină.

**med_det_indicatii**

Pneumonie acută comunitară dată de S. pneumoniae sau H. Influenzae (numai tulpini ce nu produc β-lactamază). Bronşită cronică bacteriană acutizată cauzată de S. pneumoniae, H. influenzae (tulpinile ce nu produc β-lactamază) sau M. catarrhalis. Otită medie acută cauzată de S. pneumoniae, H. influenzae (inclusiv tulpinile care produc β-lactamază) şi M. catarrhalis. Faringită sau amigdalită cauzată de S. pyogenes. Gonoree uretrală sau cervicală acută necomplicată, cauzată de Neisseria gonorrhoeae (inclusiv tulpinile producătoare de penicilinază). Infecţie anorectală acută necomplicată la femei, datorată N. gonorrhoeae (inclusiv tulpinile producătoare de penicilinază). Infecţii necomplicate ale pielii, cauzate de S. aureus (inclusiv tulpinile producătoare de penicilinază) sau S. pyogenes. Infecţii urinare necomplicate produse de E. coli, K. pneumoniae, Proteus mirabilis sau S. sapprophyticus. Sinuzită maxilară acută uşoară sau medie.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

În insuficienţă renală severă (CCR < 30 mL/min) se creşte intervalul de administrare până la 24 ore. Dacă pacientul este hemodializat, frecvenţa dozelor va fi de 3 ori pe săptămână după hemodializă. Ajustarea dozelor nu este necesară în ciroza hepatică. Se poate folosi următoarea formulă pentru a estima CCR (mL/min): Bărbaţi: greutatea (kg) × (140 – vârsta) / 72 × creatinina serică (mg/dL); Femei: 0,85× valoarea pentru bărbaţi. Suspensia se prepară prin adăugarea a 58 mL apă distilată peste produsul de 50 mg/5 ml, sau 57 mL apă distilată peste produsul de 100 mg/5 ml. Se scutură uşor sticla pentru a omogeniza pudra, apoi se adaugă 25 ml de apă şi se agită energic timp de 15 secunde. Se adaugă restul de apă şi se agită energic timp de 3 minute până când toate particulele se află în suspensie. Se agită bine înainte de administrare. După preparare se păstrează la frigider, nu mai mult de 14 zile.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Comprimate, suspensie orală Pneumonie comunitară acută Adulţi şi copii peste 13 ani: 200 mg la intervale de 12 ore, timp de 14 zile. Bronşită cronică bacteriană acutizată Adulţi şi copii peste 13 ani: 200 mg la intervale de 12 ore, timp de 10 zile. Se folosesc comprimate. Gonoree necomplicată (bărbaţi şi femei) şi infecţii rectale gonococice (femei). Adulţi şi copii peste 13 ani: priză unică de 200 mg. Infecţii ale pielii Adulţi şi copii peste 13 ani: 400 mg la intervale de 12 ore, timp de 7-14 zile. Faringită şi amigdalită Adulţi şi copii peste 13 ani: 100 mg la intervale de 12 ore, timp de 5-10 zile. Copii (5 luni – 12 ani): 5 mg/kg corp (maxim 100 mg/doză) la intervale de 12 ore (doză maximă zilnică 200 mg) timp de 5-10 zile. Infecţii urinare necomplicate Adulţi şi copii peste 13 ani: 100 mg la intervale de 12 ore, timp de 7 zile. Otită medie acută Copii (2 luni – 12 ani): 5 mg/kg la intervale de 12 ore timp de 5 zile.

**med_det_observatii**

• Comprimatele se administrează în timpul mesei pentru a îmbunătăţi absorbţia. Suspensia orală se poate administra cu sau fără alimente. • Anunţaţi medicului lipsa de răspuns la tratament, reacţiile adverse, G&V persistente sau diareea, astfel încât medicamentul sau doza să poată fi modificate. • În cazul gonoreei, este recomandat să se testeze şi trateze şi partenerul / partenera şi să se folosească contracepţie de barieră pentru a preveni reinfectarea. Medicamentul nu este eficient împotriva sifilisului; toţi partenerii ar trebui testaţi pentru a primi tratamentul adecvat.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi orice reacţii la cefalosporine / peniciline deoarece poate apare sensibilitate încrucişată. Investigaţi sursa infecţiei şi efectuaţi culturile uzuale. Observaţi orice disfuncţie renală; se modifică doza dacă este simptomatică. Efectuaţi teste serologice pentru sifilis la tratarea gonoreei. Monitorizaţi SV şi aportul şi eliminările; evaluaţi diareea persistentă de alte cauze, cum ar fi C. Difficile. Dacă apar convulsii, întrerupeţi terapia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 42 — Cefapirin

**med_id**

42

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cefapirin

**med_denumire_comerciala**

Cefadyl

**med_act_terapeutica**

Cefalosporină de generaţia întâi

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţie 1 g.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivel maxim în ser după administrarea a 1 g IV: 73 µg/mL. T ½, IM, IV: 21-47 min. 70% este eliminat nemetabolizat în urină.

**med_det_indicatii**

Infecţii ale tractului respirator cauzate de S. pneumoniae, S. aureus (tulpini producătoare sau nu de penicilinază), specii de Klebsiella, H. influenzae şi streptococi β-hemolitici de grup A. Infecţii cutanate cauzate de S. aureus, S. epidermidis (tulpini susceptibile la meticilină), E. coli, P. mirabilis, specii de Klebsiella şi streptococi β-hemolitici de grup A. Infecţii ale tractului urinar cauzate de S. aureus, E. coli, P. mirabilis şi specii de Klebsiella. Septicemie cauzată de S. aureus, S. viridans, E. coli, specii de Klebsiella şi streptococi β-hemolitici de grup A. Endocardită cauzată de S. aureus, S. viridans. Osteomielită cauzată de S. aureus, specii de Klebsiella, P. mirabilis şi streptococi β-hemolitici de grup A. Preoperator şi postoperator pentru a reduce riscul de infecţie în cazul histerectomiilor vaginale, intervenţiilor chirurgicale pe cord deschis şi artroplastiei prostetice.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Evaluaţi riscurile în raport cu beneficiile la copii cu vârsta sub trei luni. Pentru administrare IM, se reconstituie fiola de 1 g cu apă sterilă pentru injecţii. Fiecare 1,2 mL conţin 500 mg de cefapirin. Administrarea IM se face adânc într-o masă musculară mare. Pentru administrare IV intermitentă se reconstituie 1 g în cel puţin 10 mL de soluţie şi se administreză timp de 3-5 min. Se poate dilua ulterior cu 50-100 mL de soluţie dextroză 5% sau SNS şi se administrează timp de 30min. Soluţiile pot fi congelate imediat după reconstituire şi păstrate la -15°C timp de 60 de zile. Soluţiile sunt stabile cel puţin 12 ore la temperatura camerei sau 10 zile dacă sunt păstrate la frigider. Soluţiile sunt stabile şi compatibile cu o varitetate de soluţii timp de 24 ore la temperatura camerei la concentraţii între 2 şi 30 mg/mL.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• IM, IV Infecţii generalizate Adulţi: 0,5-1 g la 4-6 ore până la 12 g/zi pentru infecţii cu risc vital. Copii mai mari de 3 luni: 40-80 mg/kg/zi în 4 doze egale, fără a depăşi doza pentru adulţi. Preoperator Adulţi: 1-2 g cu 30-60 min înainte de intervenţia chirurgicală. În timpul intervenţiei chirurgicale Adulţi: 1-2 g Postoperator Adulţi: 1-2 g la intervale de 6 ore, timp de 24 ore. La pacienţii cu disfuncţie renală poate fi necesară o doză de 7,5-15 mg/kg la 12 h.

**med_det_observatii**

• Medicamentul aste administrat parenteral. Anunţaţi medicului reacţiile adverse, diareea, hematurie, rash, prurit sau lipsa de răspuns la tratament.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi caracteristicile S&S şi rezultatele culturilor. Evaluaţi sensibilitatea la penicilină sau alte antibiotice. Monotorizaţi HLG, aportul şi eliminările, testele funcţionale renale; reduceţi doza în disfuncţiile renale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 43 — Cetirizin

**med_id**

43

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cetirizin

**med_denumire_comerciala**

Zyrtec

**med_act_terapeutica**

Antihistaminic de generaţia a doua, piperazină

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Sirop 1 mg/mL. Comprimate 5 mg, 10 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Potent antagonist al receptorilor H1. Bronhodilatator uşor care protejează împotriva bronhospasmului indus de histamine. Este absorbit rapid după administrarea orală. Alimentele întârzie atingerea nivelului maxim în ser dar nu scad cantitătea totală de medicament absorbită. Penetrează slab bariera hematoencefalică, însă se întâlnesc nivele crescute tegumentare. T ½: 8,3 ore (mai mult în cazul pacienţilor în vârstă sau al celor cu disfuncţii hepatice sau renale). Este eliminat în cantitate mare nemetabolizat în urină (95%); 10% este eliminat prin fecale.

**med_det_indicatii**

Ameliorarea simptomelor asociate cu rinitei alergice sezonieră, rinită alergică perenă, urticarie cronică idiopatică, la adulţi şi copii peste 2 ani.

**med_det_contraindicatii**

Alăptare. La pacienţii hipersensibili la hidroxizină. La copii mai mici de 6 ani cu disfuncţii hepatice sau renale.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în cazul efectuării activităţilor ce necesită atenţie sporită datorită efectului posibil sedativ.

**med_det_efecte_adverse**

Cele pentru antihistaminice. Cele mai fecvente efecte adverse sunt somnolenţa, xerostomia, fatigabilitatea, faringita şi ameţelile.

**med_det_dozaj**

• Sirop, comprimate Rinită alergică sezonieră sau perenă, urticarie cronică Adulţi şi copii peste 12 ani, iniţial: în funcţie de severitatea simptomelor, 5 sau 10 mg 1/zi. Copii 6-11 ani: 5 sau 10 mg 1/zi. Copii 2-5 ani: 2,5 mg 1/zi, până la un maxim de 5 mg pe zi (2,5 mg la 12 ore). La pacienţii sub 12 ani cu funcţie renală scăzută (CCR 11-31 mL/min), la pacienţii hemodializaţi (CCR < 7 mL/min) şi la cei cu disfuncţii renale se folosesc 5 mg 1/zi.

**med_det_observatii**

• Se poate administra cu sau fără alimente; alimentele scad riscul de apariţia a discomfortului gastric. • Anunţaţi medicului orice reacţie adversă. • Evităţi consumul de alcool, deprimante SNC sau alte antihistaminice. • Evitaţi expunerea prelungită sau excesivă la lumina solară directă sau artificială. • Stabiliţi factorii declanşatori şi evitaţi contactul cu aceştia.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi carateristicile S&S şi observaţi existenţa unor factori declanşatori. Evaluaţi hipersensibilitatea la hidroxizină şi interacţiunile cu alte medicamente prescrise.

**med_det_supradozare**

Simptome: somnolenţă. Tratament: simptomatic şi suportiv. Dializa nu este eficientă pentru îndepărtarea medicamentului din organism.

**med_det_interactiuni**

—

## 44 — Cevimelină

**med_id**

44

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cevimelină

**med_denumire_comerciala**

Evoxac

**med_act_terapeutica**

Agonist colinergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 30 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Agonist colinergic care se leagă de receptorii muscarinici, determinând hipersalivaţie şi transpiraţie abundentă, hipertonicitate a musculaturii netede GI şi a tractului urinar. Se absoarbe rapid. Nivel maxim în ser: 1,5-2 h. Este metabolizat în ficat şi se elimină prin urină. T ½: aproximativ 5 ore.

**med_det_indicatii**

Tratamentul xerostomiei în sindromul Sjögren.

**med_det_contraindicatii**

Astm necontrolat, când mioza este contraindicată (glaucom în unghi îngust, irita acută), lactaţia.

**med_det_precautii**

Se utilizează cu precauţie şi sub supraveghere medicală atentă la pacienţii cu antecedente de boli CV, litiază biliară sau litiază renală şi la pacienţii cu astm, bronşită cronică, BPOC.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, hipersalivaţie, constipaţie, hipertrofie şi durere la nivelul glandei salivare, reflux gastroesofagian, dureri dentare, stomatită ulcerativă, xerostomie, sialadenită. SNC: cefalee, ameţeli, insomnie, anxietate, anorexie, depresie. Respirator: sinuzită, ICRS, rinită, faringită, bronşită, pneumonie, epistaxis. Dermatologic: transpiraţie excesivă, prurit, rash. GU: infecţii urinare, poliurie, vaginită, cistită. Oftalmic: conjunctivită, tulburări de vedere, durere sau infecţie oculară, xeroftalmie. Manifestări generale: fatigabilitate, rigiditate, astenie, tremor, edem periferic, febră, reflexe diminuate, infecţii micotice, reacţii alergice. Diverse: dureri toracale, de spate sau scheletice, artralgie, hipertonie, mialgie, otalgii, otită medie, anemie, palpităţii.

**med_det_dozaj**

• Capsule Xerostomia în sindrom Sjögren Adulţi: 30 mg 3/zi

**med_det_observatii**

• Boala se întâlneşte mai ales la femei după menopauză şi include artrită reumatoidă, xerostomie, xeroftalmiei şi conjunctivită. • Administraţi conform prescripţiei, 3/zi, cu sau fără alimente. • Anunţaţi apariţia ameţelilor, confuziei, letargiei, diminuarea vederii nocturne sau a percepţiei la distanţă. • Aveţi grijă la efectuarea unor activităţi ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului medicamentului. • Transpiraţia excesivă, dorinţa frecventă de a urina, greaţa şi diareea sunt S&S ale stimulării colinergice excesive. Întrerupeţi administrarea şi anunţaţi medicul.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi electroliţii, aportul şi eliminările, testele funcţionale renale şi hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: cefalee, tulburări ale vederii, lacrimaţie, transpiraţii, dispnee, spasm GI, G&V, diaree, bloc AV, tahicardie sau bradicardie, hipo- sau hipertensiune, stare de şoc, aritmii cardiace. Tratament: măsuri suportive. Pot fi folosite atropina şi epinefrina în cazul depresiei cardiovasculare sau bronhoconstricţiei.

**med_det_interactiuni**

Antimuscarinice. Blochează efectele medicamentului. Beta-blocante. Posibile tulburări de conducere. Parasimpatomimetice. Efecte colinergice adiţionale

# 45 — Colestiramină

**med_id**

45

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Colestiramină

**med_denumire_comerciala**

LoCHOLEST, LoCHOLEST Light, Prevalite, Questran, Questran Light.

**med_act_terapeutica**

Antihiperlipemmic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru suspensii 4 g/doză, 4 g/5,5 g pulbere, 4 g/5,7 g pulbere, 4 g/6,4 g pulbere, 4 g/9 g pulbere.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Leagă sărurile biliare în intestin. Scade colesterolul şi LDL şi, poate să nu aibă efect sau să crească trigliceridele, VLDL şi HDL. De asemenea pruritul este diminuat datorită eliminării sărurilor biliare iritative. Efectul antidiareic decurge din legărea şi eliminarea acizilor biliari. Debut, pentru a reduce colesterolul din plasmă: în 24-48 ore, dar nivelele pot scădea în continuare timp de 1 an; pentru a diminua pruritul: 1-3 săptămâni; diminuarea diareei asociată acizilor biliari: 24 ore. Nivelele colesterolului pot reveni la nivelele dinaintea tratamentului la 2-4 săptămâni după întreruperea tratamentului. În cazul tratamentului de lungă durată ar trebui administrate IM vitaminele liposolubile (A, D, K) şi posibil acidul folic pentru că colestiramina leagă aceste vitamine în intestin.

**med_det_indicatii**

Secundar pentru a reduce nivelul ridicat de colesterol din ser în hipercolesterolemia primară la pacienţii care nu răspund adecvat la dietă. Prurit asociat obstrucţiei biliare parţiale. Diaree cauzată de acizii biliari.

**med_det_contraindicatii**

Obstrucţie completă sau atrezie de duct biliar .

**med_det_precautii**

Se utilizează în timpul sarcinii doar dacă beneficiile depăşesc riscurile. Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi la copii. Nu se cunosc efectele pe termen lung şi eficacitatea în scăderea nivelului colesterolului la copii. Pacienţii în vârstă sunt mai susceptibili la efecte adverse GI. Administraţi cu precauţie la pacienţii cu fenilcetonurie pentru că Prevalite conţine 14,1 mg de fenilalanină la doza de 5,5 g. Pulberea se amestecă întotdeauna cu 60-180 ml apă sau băuturi necarbogazoase înainte de administrare; răşina poate cauza iritaţie esofagiană sau blocaj. Pot fi folosite supe sau fructe cărnoase cum ar fi de merele sau ananasul pasate. După adăugarea conţinutului unui pachet într-un pahar cu fluid, se lasă în contact fără a amesteca timp de 2 minute şi apoi se amestecă uşor pentru a forma suspensia. Se evită inhalarea pulberii; poate fi iritantă pentru mucoase. Colestiramina poate interfera cu absorbţia altor medicamente adminstrate oral; de aceea acestea trebuie administrate cu o oră înainte sau 4-6 ore după.

**med_det_efecte_adverse**

GI: constipaţie (poate deveni severă), G&V, diaree, hemoragie GI, anorexie, indigestie, agravarea hemoroizilor, sângerări rectale sau durere, melenă, ulcer duodenal perforat, ulceraţie peptică, disfagie, sângerări dentare, pancreatită, diverticulită, colecistită, colelitiază. SNC: cefalee migrenoasă, ameţeli, anxietate, oboseală, letargie, dureri ale nervului femural, parestezie. Hipersensibilitate: urticarie, dermatite, astm, rash. Hematologic: PT crescut, echimoze, anemie. Musculoscheletal: mialgii, artralgii, dureri de spate, artrită, osteoporoză. GU: hematurie, disurie. Altele: tendinţe de sângerare (datorită hipoprotrombinemiei). Deficienţe ale vitaminelor A şi D. Uveită, scăderi sau creşteri în greutate, respiraţie rapidă, edem, acidoză hiperclorică la copii, prurit/iritaţie a pielii, limbii şi a zonei perianale.

**med_det_dozaj**

• Pulbere Adulţi, iniţial: 4 g de 1-2 ori pe zi. Doza este individualizată. Întreţinere: 2-4 pachete sau linguriţe pe zi (8-16 g colestiramină răşină anhidră) amestecată cu 60-180 ml apă sau băuturi necarbogazoase. Schema de tratament recomandată este 2/zi, dar pot fi administrate de la una la şase doze pe zi. Doza maximă zilnică este de 6 pachete sau linguriţe pe zi (echivalentă cu 24 g colestiramină).

**med_det_observatii**

• Administraţi alte medicamente prescrise cu cel puţin o oră înainte sau cu 4 ore după acest medicament deoarece interferă cu absorbţia şi efectele altor medicamente. • Revedeţi efectele constipante ale medicamentului şi modalităţile de control ale acestora: exerciţiu zilnic, aport lichidic de 2-3 litri pe zi, aport mărit de citrice, sucuri de fructe şi alimente ce conţin multe fibre; poate ajuta şi un laxativ. Dacă constipaţia persistă, poate fi necesară o schimbare în dozarea medicamentului. • Dacă se produce constipaţie, se opresc măsurile preventive, se înregistrează aportul şi eliminările, greutatea, şi se anunţă medicul. • Pacienţii cu nivel crescut al colesterolului ar trebui să urmeze o dietă restrictivă, ca şi încetarea fumatului, reducerea consumului de alcool, scăderea în greutate şi exerciţii regulate. • Anunţaţi melena sau sângerările anormale pentru că poate fi necesar un supliment cu vitamina K (10 mg/săptămână). Analizele complete ale sângelui, a PT şi a funcţiei renale ar trebui să devină rutină. • Pruritul poate apărea la 1-3 săptămâni de la

administrarea medicamentului şi poate reveni după întreruperea tratamentului. Anunţaţi orice efecte adverse neobişnuite sau intolerabile.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi momentul de debut al pruritului şi notaţi nivelul acizilor biliar în cazul colestazei. Monitorizaţi HLG, colesterolul şi testele funcţionale renale şi hepatice. Observaţi aspectul tegumentelor şi sclerelor pentru evidenţierea icterului sau a depozitelor de bilă. • Testele de laborator: modificarea testelor funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: obstrucţie a tractului GI.

**med_det_interactiuni**

Acid nicotinic. Scade absorbţia acidului nicotinic din tractul GI. Anticoagulante orale. Scade efectul anticoagulant datorită scăderii absorbţiei GI. Aspirină. Scade absorbţia aspirinei din tractul GI. Clindamicină. Scade absorbţia clindamicinei din tractul GI. Digoxin. Scade efectul digitalicelor, datorită scăderii absorbţiei GI. Diuretice tiazidice. Scade efectul tiazidei, datorită scăderii absorbţiei GI. Fenitoină. Scade absorbţia fenitoinei din tractul GI. Furosemid. Scade absorbţia furosemidului din tractul GI. Hidrocortizon. Scade efectul hidrocortizonului, datorită scăderii absorbţiei GI. Hormoni tiroidieni, Tiroxină. Scade efectul tiroidei, datorită scăderii absorbţiei GI. Imipramină. Sscade absorbţia imipraminei din tractul GI. Lovastatin. Efectele pot fi aditive. Metildopa. Scade absorbţia metildopei din tractul GI. Penicilina G. Scade efectul penicilinei G, datorită scăderii absorbţiei GI. Piroxicam. Creşte eliminarea piroxicamului. Propranolol. Scade efectul propranololului, datorită scăderii absorbţiei GI. Suplimente de fosfaţi. Scade absorbţia fosfatului din tractul GI. Tetracicline. Scade efectul tetraciclinelor, datorită scăderii absorbţiei GI. Tolbutamidă. Scade absorbţia tolbutamidei din tractul GI. Troglitazon. Scade absorbţia troglitazonei din tractul GI. Vitaminele A, D, E, K. Malabsorbţia vitaminelor liposolubile. Vitamina C. Creşte absorbţia vitaminei C.

# 46 — Cidofovir

**med_id**

46

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cidofovir

**med_denumire_comerciala**

Vistide

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 75 mg/mL

**med_dependenta**

DA

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un analog nucleotidic ce suprimă replicarea CMV prin inhibarea selectivă a sintezei ADN-ului viral. Medicamentul inhibă ADN polimeraza CMV. Trebuie administrat cu probenecid.

**med_det_indicatii**

Retinita cu CMV la pacienţii cu boală SIDA.

**med_det_contraindicatii**

Antecedente de hipersensibilitate la pobenecid sau alte sulfonamide. Utilizarea prin injectare directă intraoculară. La pacienţii cu nivele serice ale creatininei > 1,5 mg/dL, CCR 100 mg/dL. Utilizarea cu alte medicamente nefrotoxice. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Poate apare insuficienţă renală acută cu risc vital chiar şi după 1-2 doze. Pentru a diminua nefrotoxicitatea, se administrează şi probenecid IV în soluţie normotonă înaintea fiecărei perfuzii cu cidofovir. Nu utilizaţi împreună cu alte medicamente nefrotoxice. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu factori de risc pentru nefrotoxicitate. Este indicat doar pentru tratamentul retinitei CMV la pacienţii cu SIDA. Există un risc crescut de hipotonie oculară la pacienţii cu diabet preexistent. Siguranţa şi eficacitatea administrării nu au fost determinate la copii sau în tratamentul altor infecţii cu CMV, inclusiv pneumonii, gastroenterite, boală CMV congenitală sau neonatală, sau infecţii cu CMV la pacienţii neinfectaţi HIV. La pacienţii cu răspuns slab la tratament şi retinite progresive recurente, luaţi în considerare rezistenţa virală. Înaintea administrării diluaţi cidofovirul în 100 mL soluţie NaCl 0,9%; administraţi timp de o oră. Dacă se administrează un agent nefrotoxic, întrerupeţi cu cel puţin 7 zile înaintea începerii tratamentului cu cidofovir. Mixturile pot fi păstrate la 2-8°C, cel mult 24 ore. Aduceţi la temperatura camerei înainte de folosire.

**med_det_efecte_adverse**

GU: nefrotoxicitate, sindrom Fanconi hematurie, inconţinenţă urinară, IU, insuficienţă renală acută, disurie, glucozurie, calculi renali, mastite, metroragii, nicturie, poliurie, nefropatie toxică, uretrite, retenţie urinară. GI: G&V, diaree, anorexie, dureri abdominale, colite, constipaţie, disfagie, gastrită, hepatomegalie, modificarea testelor funcţionale hepatice, melenă, candidoză orală, stomatite, ulceraţii bucale, esofagită, inconţinenţă fecală, hemoragii GI, hepatită, icter, necroză hepatică, pancreatită. SNC: cefalee, astenie, amnezie, convulsii, depresii, ameţeli, halucinaţii, tulburări de mers, insomnie, neuropatie, parestezie, ataxie, tulburări cerebrovasculare, dependenţă, encefalopatie, paralizie facială, hemiplegie, hiperestezie, hipertonie, hipotonie, libido crescut, tulburări de personalitate. CV: hipotensiune, vasodilataţie, paloare, sincopă, tahicardie, cardiomiopatie, şoc, hipertensiune, tulburări vasculare periferice, flebită, edem. Hematologic: neutropenie, trombocitopenie, anemie, leucocitoză, leucopenie, limfadenopatii, pancitopenie, splenomegalie, purpură trombocitopenică. Respirator: astm, bronşită, tuse, dispnee, faringită, pneumonie, rinită, sinuzită, epistaxis, hemoptizie, hipoxie, edem laringeal, pneumotorax. Dermatologic: alopecie, acnee, rash, herpes simplex, prurit, transpiraţie, urticarie, angioedem, eczeme, dermatite exfoliative, furunculoză, seboree. Musculoscheletal: artralgie, miastenie, mialgie, artroză, necroză osoasă, dureri osoase, crampe, fracturi patologice. Metabolic: edem, deshidratare, scădere în greutate, reacţii hipoglicemice, sete. Oftalmic: hipotonie oculară, ambliopie, conjunctivită, decolare de retină, irită, uveită, orbire, cataractă, leziuni corneene, diplopie, cheratită, mioză, tulburări de refracţie, defecte ale câmpului vizual. Otic: otalgii, pierderea auzului, hiperacuzie, otită externă, otită medie, tinitus. Altele: reacţii alergice, edem facial, sarcom, sepsis febră, frisoane, insuficienţă corticosuprarenală, SIDA, celulită, criptococoză, chisturi, deces, fotosensibilitate.

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV Retinită CMV Inducere: 5 mg/kg o dată pe săptămână, 2 săptămâni consecutiv, pe parcursul unei ore. Întreţinere: 5 mg/kg o dată la 2 săptămâni, pe parcursul unei ore. La fiecare doză de cidofovir trebuie administrate 2 g probenecid oral cu 3 ore înainte de doza de cidofovir şi 1 g oral administrat la 2 şi 8 ore după doza de cidofovir. De asemenea, pacientul trebuie să primească cu fiecare doză de cidofovir un total de 1 L soluţie normotonă IV timp de 1-2 ore, chiar înaintea infuziei cu cidofovir. Dacă pacientul tolerează, se mai administrează 1 L soluţie normotonă la începutul perfuziei de Cidofovir sau imediat după, pe parcursul a 1-3 ore. Dacă creatinina din ser creşte cu 0,3-0,4 mg/dL, se reduce doza de cidofovir de la 5 la 3 mg/kg. Se întrerupe tratamentul dacă creatinina creşte cu 0,5 mg/dL sau mai mult, sau dacă proteinuria este de 3+ sau mai mult.

**med_det_observatii**

• Nu vindecă însă controlează simptomele; retinita poate progresa ca şi alte simptome ale infecţiei cu CMV. Sunt necesare examene medicale / oftalmice, periodice. • Întrerupeţi sau scădeţi doza de zidovudina cu 50% în zilele în care se administrează cidofovir; probenecidul inhibă clearance-ul zidovudinei. • Utilizaţi probenecidul după masă sau cu un antiemetic pentru a diminua greaţa. • Anunţaţi orice modificare sau scădere a eliminărilor urinare. • Folosiţi metode contraceptive eficiente în timpul şi timp de o lună după terapie. Bărbaţii trebuie să folosească metode contraceptive de barieră în timpul şi 3 luni după terapie. Poate apare infertilitate ca efect al tratamentului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la probenecid şi la sulfonamide. Efectuaţi examenul oftalmologic. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale renale, sumarul de urină. Identificaţi prezenţa altor boli şi pacienţii cu risc de nefrotoxicitate. Monitorizaţi nivelul seric al creatininei şi proteinuria cu 48 ore înainte de fiecare doză; modificaţi doza în funcţie de rezultate. Monitorizaţi numărul de neutrofile în timpul terapiei deoarece poate apare neutropenie. • Testele de laborator: Cresc creatinina, fosfataza alcalină, azotemia, lactat dehidrogenaza, ALT, AST. Scad bicarbonatul seric, clearanceul creatininei. Proteinurie, hematurie, glucozurie, hipercalcemie, hiperglicemie, hiperkalemie, hiperlipidemie, hipocalcemie, hipoglicemie, hipokalemie, hipomagnezemie, hiponatremie, hipofosfatemie, hipoproteinemie, alcaloză respiratorie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

AINS Creşte riscul de nefrotoxicitate. Amfotericina B. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Aminoglicozide. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Foscarnet. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Pentamidină, IV. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Vancomicină. Creşte riscul de nefrotoxicitate. Zidovudină. Scade clearance-ul Zidovudinei

# 47 — Cilostazol

**med_id**

47

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cilostazol

**med_denumire_comerciala**

Pletal

**med_act_terapeutica**

Antiplachetar

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 50 mg, 100 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mesele cu conţinut mare de grăsimi cresc semnificativ absorbţia. Se leagă în proporţie mare de proteinele plasmatice. Este metabolizat extensiv de ficat, iar 2 din metaboliţi sunt activi. Este eliminat în principal prin urină (76%), iar restul prin fecale.

**med_det_indicatii**

Ameliorarea simptomelor claudicaţiei intermitente.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea concomitentă a sucului de grapefruit. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Cilostazolul şi câţiva dintre metaboliţi săi sunt inhibitori ai fosfodiesterazei II. Aceşti compuşi au determinat o scădere a ratei de supravieţuire la cei cu ICC clasa III-IV, de aceea sunt contraindicaţi. Doza de cilostazol poate fi redusă sau întreruptă fără apariţia hiperagregabilităţii plachetare.

**med_det_efecte_adverse**

GI:diaree, dispepsie, G&V, dureri abdominale, anorexie, litiază biliară, colită, ulcer doudenal, duodenită, hemoragii esofagiene, esofagită, gastrită, gastroenterită, hematemeză, melenă, ulcer gastric, abces periodontal, hemoragii rectale, edem lingual. SNC: cefalee, ameţeli, anxietate, insomnie, nevralgie. CV: palpitaţii, tahicardie, hipertensiune, angină pectorală, fibrilaţie / flutter atrial, infarct cerebral, ischiemie cerebrală, infarct miocardic, stop cardiac, hemoragii, hipotensiune, IM, aritmie nodală, hipotensiune posturală, tahicardie supraventriculară, sincopă, extrasistole ventriculare sau tahicardie ventriculară. Respirator: rinită, faringită, tuse, dispnee, bronşită, astm, epistaxis, hemoptizie, pneumonie, sinuzită. Musculoscheletal: dureri de spate, mialgie, astenie, crampe, artrită, bursită. Dermatologic: rash, furunculoză, hipertrofia pielii, urticarie. GU: hematurie, IU, cistită, poliurie, hemoragii vaginale, vaginită. Hematologic: anemie, echimoze, policitemie, purpură. Oftalmic: ambilopie, orbire, conjunctivită, diplopie, hemoragii retiniene. Altele: infecţii, edem periferic, hiperestezie, parestezie, dureri otice, tinitus, frisoane, febră, edem generalizat, dureri pelvine, hemoragii retroperitoneale, DZ.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Claudicaţie intermitentă 100 mg de 2 ori pe zi cu cel puţin 30 min înainte sau 2 ore după micul dejun şi cină. Se poate folosi o doză de 50 mg de 2 ori pe zi dacă se administrează concomitent cu diltiazem, ertromicină, itraconazol sau ketoconazol.

**med_det_observatii**

• Administraţi cu 30 min înainte sau 2 ore după mese. Evitaţi consumul se suc de grapefruit. • Pot apare dureri de cap, tulburări GI; anunţaţi medicul dacă devin deranjante. • Evitaţi fumatul. • Continuaţi mersul până la apariţia durerii severe, înainte de a vă odihni, apoi reluaţi mersul, pentru ameliorarea simptomelor. • Efectele benefice pot apare în 2-4 săptămâni, dar pot fi necesare până la 12 săptămâni pentru a deveni evidente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi distanţa parcursă înainte de apariţia durerii. Evaluaţi medicamentele prescrise pentru a vă asigura că nu interacţionează. Determinaţi antecedentele de boli cardiovasculare sau ICC. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice şi renale. Determinaţi indexul braţ / gleznă al TA. Evaluaţi durata şi cantitatea de nicotină ingerată. • Testele de laborator: Cresc GGT, creatinina. Albuminurie, hiperlipidemie, hiperuricemie.

**med_det_supradozare**

Simptome: cefalee severă, diaree, hipotensiune, tahicardie, posibile aritmii cardiace. Tratament: monitorizaţi cu atenţie pacientul şi asiguraţi tratamentul simptomatic.

**med_det_interactiuni**

Următoarele medicamente determină creşterea nivelului plasmatic, ca urmare a inhibării enzimelor hepatice ce metabolizează cilostazolul: diltiazem, eritromicină, suc de grapefruit, itraconazol, ketoconazol, antibiotice macrolidice şi omeprazol. Reduceţi doza acestor medicamente dacă sunt utilizate în asociaţie.

# 48 — Cisatracurium

**med_id**

48

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cisatracurium

**med_denumire_comerciala**

Nimbex

**med_act_terapeutica**

Agent blocant neuromuscular

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Soluţie pentru injecţii: 2 mg/mL, 10 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Agent blocant neuromuscular nedepolarizant care se leagă competitiv la receptorii colinergici din placa motorie, antagonizând acţiunea acetilcolinei şi producând blocare neuromusculară. Potenţialul blocant neuromuscular al cisatracurium este de 3 ori mai mare decât pentru atracurium. Durata până la blocarea maximă: 2 min. Durata de recuperare: aproximativ 55 min. Durata necesară recuperării ce urmează dozelor de întreţinere successive nu se modifică cu numărul de doze administrate deoarece între doze poate aparea recuperare parţială. Debutul, durata şi recuperarea sunt mai rapide la copii. Aproximativ 95% din doză este exctretată nemodificată sau ca metabolit în urină şi 4% este eliminată prin materii fecale. Laudanozina, un metabolit important, activ biologic, fără activitate neuromusculară, poate cauza hipotensiune bruscă şi efecte excitatorii cerebrale (în doze mari).

**med_det_indicatii**

Agent blocant neuromuscular la pacienţi internaţi sau nu, ca adjuvant în anestezia generală, pentru facilitarea intubaţiei traheale, relaxarea musculaturii scheletice în timpul operaţiei sau ventilaţiei mecanice în sala de terapie intensivă.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la cisatracurium sau hipersensibilitate la alcool benzilic. Utilizarea în intubarea orotraheală rapidă, datorită debutului lent al acţiunii sale.

**med_det_precautii**

Deoarece medicamentul nu are efect asupra stării de conştienţă sau pragului durerii, nu trebuie adiministrat înaintea anesteziei. Poate avea efect accentuat la cei cu miastenie gravis sau cu sindrom miastenic. Pacienţii cu arsuri necesită doze mai mari. Debutul acţiunii este mai rapid (1 min) şi recuperarea este mai lentă (cu 1 min) la pacienţii cu disfuncţii hepatice. Durata până la blocare maximă este cu 2 min mai mică la pacienţii în vârstă şi la cei cu disfuncţie renală. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Pacienţii necesită monitorizare constantă şi suport respirator. Se administrează analgezice şi anxiolotici la nevoie. Se utilizează un stimulator al nervilor periferici pentru evaluarea raspunsului la terapie. Păstraţi la îndemână agenţi antagonişti (neostigmină). Recuperarea spontană după perfuzie se va face într-un timp comparabil cu cel după administrarea de bolus. Cistracurium este acid şi de aceea poate fi incompatibil cu soluţiile alcaline cu un pH > 8,5. Medicamentul este compatibil cu soluţie dextroză 5%, 0, 9% NaCl, sufentanil, alfentanil HCl, fentanil, midazolam HCl şi droperidol. Nu este compatibil cu propofol sau ketorolac. Fiolele se păstrează la 2-8 şC şi se feresc de lumină. Odată scoase de la frigider fiolele se folosesc în 21 zile chiar dacă sunt reintroduse în frigider. cisatracurium diluat se păstrează la frigider sau la temperatura camerei timp de 24 h fără o pierdere semnificativă a potenţialului lor.

**med_det_efecte_adverse**

Bradicardie, hipotensiune, flush, bronhospasm, rash.

**med_det_dozaj**

• BOLUS IV Blocare neuromusculară Adulţi, iniţial: în funcţie de timpul necesar pentru intubaţie şi durata operaţiei, 0,15 sau 0,2 mg/kg. Dozele de întreţinere în timpul operaţiei prelungite: 0.03 mg/kg la 40-50 min după o doză iniţială de 0,15 mg/kg şi 50-60 min după o doză iniţială de 0,2 mg/kg. Copii 2-12 ani: 0,1 mg/kg timp de 5-10 secunde în timpul anesteziei cu halotan sau opium. • PERFUZIE IV Blocare neuromusculară în timpul operaţiei prelungite sau în ATI După un bolus iniţial poate fi administrată o soluţie diluată, în perfuzie continuă atât la adulţi cât şi la copii peste 2 ani. Viteza depinde de reacţia pacientului determinată de stimularea nervilor periferici. O rată de perfuzie de 3 µg/kg/min e folosită pentru a suprima recuperarea spontană rapidă a blocării neuromusculare. Deci, o rata de perfuzie de 1-2 µg/kg/min este adecvată pentru menţinerea blocării. Rata de perfuzie se reduce cu 30-40% când se administrează în timpul anesteziei cu izofluran sau enfluran.

**med_det_observatii**

În timpul administrării medicamentului veţi putea vedea şi auzi dar nu vă veţi putea mişca deloc. Acest lucru dispare când medicaţiă se întrerupe.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la alcool benzilic. Monitorizaţi SV, evaluarea neurologică şi rezultatele de laborator.

**med_det_supradozare**

Simptome: blocarea neuromusculară mai îndelungată decât timpul necesar operaţiei şi anesteziei. Tratament: asigurarea ventilaţiei căilor aerine până la revenirea funcţiilor normale. Pentru facilitarea procesului de recuperarea se poate administra neostigmină sau endrofoniu în asociaţie cu un agent anticolinergic. Nu administraţi aceşti agenţi atunci când bloacarea completă este evidentă.

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Cresc efectul cisatracuriumului. Anestezice locale. Cresc efectul cisatracuriumului. Bacitracina. Creşte efectul cisatracuriumului. Carbamazepina. Rezistenţă la blocare neuromusculară → scurtarea uşoară a duratei. Clindamicina. Creşte efectul cisatracuriumului. Colistina. Creşte efectul cisatracuriumului. Enfluran/oxid de azot/oxigen. Creşte durata efectului cisatracuriumului. Fenobarbital. Rezistenţăa la blocare neuromusculara → scurtarea uşoară a duratei. Izofluran/oxid de azot/oxygen. Creşte durata efectului cisatracuriumului. Lincomicina. Creşte efectul cisatracuriumului. Litiu. Creşte efectul cisatracuriumului. Polimixine. Cresc efectul cisatracuriumulu.i Procainamida. Creşte efectul cisatracuriumului. Quinidina. Creşte efectul cisatracuriumului. Săruri de Mg. Cresc efectul cisatracuriumului. Succinilcolina. Timpul până la blocarea maximă este cu 2 min mai mare. Tetraciclina. Creşte efectul cisatracuriumului.

# 49 — Factorul de coagulare VIIa

**med_id**

49

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Factorul de coagulare VIIa

**med_denumire_comerciala**

NovoSeven

**med_act_terapeutica**

Agent antihemofilic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Pulbere pentru injecţie, liofilizată 1,2 mg/flacon, 4,8 mg/flacon

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are structură similară cu factorul VII derivat din plasma umană. Este implicat în hemostază prin activarea căii extrinseci a coagulării. Împreună cu factorul tisular poate activa factorul X în factorul Xa, şi împreună cu alţi factori, transformă protrombina în trombină ducând la formarea cheagului hemostatic prin transformarea fibrinogenului în fibrină. T ½: 2.3 h.

**med_det_indicatii**

Tratamentul hemoragiilor la pacieni cu hemofilie A sau B, cu inhibitori de factor VIII sau IX.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la acest produs sau la proteinele de şoarece, hamster sau bovine. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Pacienţi cu CID, boli aterosclerotice avansate, leziuni de strivire sau septicemie, pot avea risc crescut de apariţie a evenimentelor trombotice. Reconstituirea se face astfel: • pulberea liofilizată şi diluentul (apă distilată pentru injecţii) se aduc la temperatura camerei, mai mică de 37şC. • se deschide falconul şi se curăţă porţiunea centrală a dopului de cauciuc cu alcool, şi se lasă să se usuce. • se trage pistonul seringii sterile, lăsâd aerul să pătrundă în interior. • introduceţi acul seringii într-o fiolă de diluent. Injectaţi aerul în fiolă şi extrageţi cantitatea necesară reconstituirii. Pentru flaconul de 1.2 mg se adăugă 2.2 mL de diluent, iar pentru flaconul de 4.8 mg se adăugă 8.5 mL diluent. • introduceţi acul seringii cu diluent în flaconul cu pulbere prin centrul dopului de cauciuc. Îndreptaţi acul spre pereţii flaconului. Nu injectaţi diluentul direct în pulbere. • răsuciţi uşor flaconul până la dizolvarea completă a pulberei. După reconstituire flaconul conţine 0.6 mg/mL rFVIIa. Soluţia reconstituită este clară şi incoloră (nu se foloseşte dacă apar particole sau soluţia este colorată). Se foloseşte în timp de 3 h de la preparare. Soluţia preparată se administrează astfel: • se trage pistonul seringii şi se lasă să pătrundă aer. • acul se introduce în flaconul cu soluţie reconstituită de rFVIIa şi se injectează aer. Se extrage cantitatea necesară de soluţie în seringă. • se arunca acul folosit şi se ataşează un ac pentru administrarea IV. Se administrează timp de 2-5 min, în funcţie de doză. • soluţia neutilizată se aruncă. Nu amestecaţi soluţia de rFVIIa cu solui perfuzabile. Înaintea reconstituirii se păstrează la frigider la 2-8 şC. Evitaţi expunerea la lumină. După reconstituire, se păstrează fie la temperatura camerei fie la frigider pentru cel mult 3 h. Medicamentul reconstituit nu se congelează şi nu se păstrează în seringi.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hemoragie, nivel scazut al fibrinogenului plasmatic, hipertensiune, bradicardie, tulburări de coagulare, CID, fibrinoliză crescută, protrombină scazută, hipotensiune, tromboză. Dermatologic: prurit, purpură, rash. Hipersensibilitate: urticarie, constricţie toracică, wheezing, hipotensiune, anafilaxie. Diverse: febră, reacţii alergice, artroză, hemartroză, edem, cefalee, durere, pneumonie, funcţie renală modificată, vărsături.

**med_det_dozaj**

• DOAR BOLUS IV Hemofilie A sau B cu inhibitori 90 µg/kg la fiecare 2 h până când se obţine hemostaza sau până când tatamentul se dovedeşte inadecvat. Doza (35-125 µg/kg) şi intervalul de administrare poate fi ajustat în funcţie de severitatea hemoragiei sau gradul de hemostază atins. Pacienţii trataţi pentru hemoragii articulare sau musculare, au prezentat efecte benefice după 8 doze, deşi sunt necesare doze mai multe în hemoragiile severe. Durata necesară de administrare post-hemostază nu a fost determinată. Pentru hemoragii severe, dozele se continuă la intervale de 3-6 h după obţinerea hemostazei. Efectele biologice şi clinice ale valorilor crescute prelungite de Factor VII nu au fost studiate; de aceea, reduceţi doza post-hemostază.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi S&S hipersensibilităţii: wheezing, constricţia toracică, pruritul, urticaria, scăderea TA, şi şocul. • Evitaţi activităţile ce pot cauza leziuni. Anunţaţi orice durere, tumefacţie articulară sau apariţia efectelor adverse

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi funcţia renală, PT, PTT, şi activitatea de coagulare a FVII. Investigaţi orice tumefacţie sau durere pentru descoperirea unei hemoragii oculte. Monitorizaţi atent pacienţii cu CID, boală cardiacă aterosclerotică avansată, leziuni de strivire, sau septicemie deoarece prezintă risc crescut de apariţie a evenimentelor trombotice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Posibilă interacţiune cu complexul protrombinei activate sau complexul protrombinei; evitaţi administrarea simultană.

## 50 — Colesevelam

**med_id**

50

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Colesevelam

**med_denumire_comerciala**

WelChol

**med_act_terapeutica**

Antihiperlipemic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Tablete: 625 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leagă de acizii biliari, împiedicând absorbţia acestora. Nu este absorbit din tractul GI. Efect maxim în 2 săptămâni.

**med_det_indicatii**

Administrat singur sau cu inhibitor de HMG-CoA reductază, împreună cu dieta şi exercitiile fizice, reduce valorile crescute ale LDL cholesterolului la cei cu hipercolesterolemie primara (Fredickson tip IIa) .

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în obstrucţia intestinală.

**med_det_precautii**

Administraţi cu precauţie la pacienţii cu nivel de trigliceride mai mare de 300 mg/dl şi la cei susceptibili la deficitul de vitamină K sau de vitamine liposolubile. Siguranţa şi eficienţa nu au fost determinate la copii sau la pacienţii cu disfagie, tulburări de deglutiţie, tulburări severe ale motilităţii GI. Se depozitează la temperatura camerei şi se fereşte de umezeală.

**med_det_efecte_adverse**

GI: constipaţie, diaree, greaţă, dispepsie. Respirator: sinuzită, rinită, tuse, faringită. Manifestări generale: infecţii, cefalee, durere abdominală, sindrom gripal, leziuni accidentale, astenie, mialgie.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipercolesterolemie primară Monoterapie, iniţial: 3 comprimate de 2 ori/zi după masă sau 6 tablete o dată/zi. Poate fi crescut de la 7 comprimate în funcţie de efectul dorit. Terapia combinată: 3 comprimate de 2 ori/zi după mese sau 6 comprimate o dată pe zi. Dozele de 4-6 comprimate/zi pot fi luate în siguranţă cu inhibitori de HMG-CoA reductază.

**med_det_observatii**

• Luaţi după prescripţie cu lichid sau cu alimente cu conţinut scăzut de grăsime / colesterol. • Continuaţi modificarea stilului de viaţă pentru reducerea factorilor de risc coronarieni, cum ar fi renunţarea la fumat, reducerea aportului de alcool, dieta fără grăsimi / colesterol, exerciţii zilnice, scăderea în greutate şi reducerea stresului. • Folosiţi metode contraceptive eficiente; întrerupeţi administrarea dacă se suspectează sarcina.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Înaintea începerii terapiei trebuie excluse cauzele secundare de hipercolesterolemie (de ex. diabet prost controlat, hipotiroidism, sindrom nefrotic, disproteinemie, boală obstructivă hepatică, alcoolism). Evaluaţi profilul lipidic înaintea terapiei. Evitaţi / monitorizaţi cu atenţie dacă trigliceridele cresc peste 300. Evaluaţi periodic colesterolul seric pentru a confirma raspunsul favorabil iniţial şi cronic. Observaţi dacă pacientul are deficit de vitamina K sau vitamine liposolubile, tulburări de motilitate GI, sau intervenţii chirurgicale majore pe tractul GI, deoarece pot periclita terapia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aveţi în vedere monitorizarea nivelelor medicamentului sau efectele acestuia când se administrează cu alte medicamente pentru care modificarile constantelor sanguine ar putea avea o semnificaţie clinică asupra siguranţei şi eficacităţii.

# 51 — Colestipol

**med_id**

51

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Colestipol

**med_denumire_comerciala**

Colestid

**med_act_terapeutica**

Antihiperlipemiant

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Granule: 5 g/doză, 5 g/7,5 g pulbere; Comprimate: 1 g.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

O răşină anionică care leagă acizii biliari din intestin, formând un complex insolubil excretat în fecale. Nu este absorbit în tractul GI. Debut: 1-2 zile; efect maxim: 1 lună. Revenirea la valorile colesterolului de dinainte de terapie: 1 lună.

**med_det_indicatii**

Terapie adjuvantă în hiperlipoproteinemie (tip IIA şi IIB) pentru reducerea colesterolului seric la pacienţii ce nu răspund adecvat la dietă.

**med_det_contraindicatii**

Obstrucţie completă sau atrezie a ductului biliar.

**med_det_precautii**

Utilizaţi în sarcină doar dacă beneficiile depăşesc riscurile. Folosiţi cu precauţie în lactaţie şi la copii. Copii sunt mai predispuşi la acidoză hipercloremică deşi dozele nu au fost stabilite. Pacienţii peste 60 ani au risc crescut de apariţia efectelor secundare GI şi efecte adverse nutriţionale. Dacă complianţa este bună şi efectele secundare acceptabile însă efectul dorit se obţine cu 2-16 g/zi comprimate, se ia în calcul terapia combinată sau tratamentul alternativ. Granulele se găsesc sub formă de produs cu aromă de portocală.

**med_det_efecte_adverse**

GI: constipaţie, G&V, diaree, hemoragie GI, anorexie, steatoree, distensie / crampe abdominale, scaune moi, indigestie, hemoragie / durere rectală, melenă, hemoragii hemoroidale, ulcer duodenal hemoragic, ulceraţie peptică, iritaţie GI, disfagie, pancreatită, diverticulită, colecistită, colelitiază. CV: durere toracică, angină, tahicardie. SNC: migrenă sau durere sinusală, anxietate, vertij, insomnie, oboseală, tinitus, sincopă, parestezie. Hematologic: echimoze, anemie, diateză hemoragică dată de hipoprotrombinemie. Alergice: urticarie, dermatită, astm, erupţie. Musculoscheletal: mialgii, artralgii, artrită. Renal: hematurie, disurie. Diverse: uveită, oboseală, libido crescut, dispnee, edem, slăbiciune, edem al mâinilor / picioarelor, osteoporoză, calcificări în arborele biliar şi vezica biliară, acidoză hipercloremică la copii.

**med_det_dozaj**

• GRANULE Antihiperlipemiant adulţi, initial: 5 g 1-2 ori/zi; apoi poate creşte la 5 g/zi la intervale de 1-2 luni. Doza totală 5-30 g/zi în 1 sau 2-3 doze egale. • COMPRIMATE Adulţi, iniţial: 2 g de 1-2 ori/zi. Doza poate creşte cu 2 g de 1-2 ori zilnic, la intervale de 1-2 luni. Doza totală: 2-16 g/zi una sau mai multe doze

**med_det_observatii**

• Luaţi cu 30 min înaintea mesei de seară, deoarece sinteza de colesterol este mai mare seara. Luaţi celelalte medicamente cu 1 h înainte sau 4 h după masă, pentru a reduce interferenţa în absorbţie. • Nu luaţi niciodată în formă uscată. Granulele se amestecă cu 90 ml suc de fructe, lapte, apă, băuturi carbogazoase, suc de mere, supă, cereale, pulpă de fructe pentru a masca gustul neplacut şi a preveni iritarea sau blocarea esofagiană de către răsină. • Clătiţi paharul cu o cantitate mică de lichid pentru a vă asigura că întreaga cantitate de medicament a fost luată. • Comprimatele se înghit întregi (nu le tăiaţi, sfărâmaţi, sau mestecaţi); se iau cu apă sau alte lichide. • Consumaţi cantităţi adecvate de lichide, fructe şi fibre pentru a diminua efectul de constipaţie al medicamentului. Anunţaţi efectele adverse. • Continuaţi dieta restrictivă în grăsimi şi colesterol, programul regulat de exerciţii, renunţarea la fumat şi scăderea în greutate în scopul reducerii colesterolului. • Valorile serice ale colesterolului revin la valorile anterioare tratamentului în timp de o lună dacă se întrerupe terapia.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi respectarea regimului dietetic şi cel al exerciţiilor fizice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 52 — Estrogeni conjugati si medroxiprogesteron

**med_id**

52

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Estrogeni conjugati si medroxiprogesteron

**med_denumire_comerciala**

Prempro

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Simptome vasomotorii moderate / severe asociate menopauzei la femei cu uter intact. Atrofie vulvară şi vaginală. Profilaxia osteoporozei.

**med_det_contraindicatii**

Sarcină cunoscută sau suspectată, inclusiv utilizarea ca test diagnostic de sarcnă. Cancer de sân cunoscut sau suspectat sau neoplazie estrogen-dependentă. Sângerări vaginale anormale nediagnosticate. Istoric sau prezenţa tromboflebitei, bolii trombembolice sau a AVC. Disfuncţie sau boală hepatică. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Se pare că estrogenii cresc riscul de dezvoltare al carcinomului endometrial după instalarea menopauzei. Nu administraţi estrogeni în timpul sarcinii. Utilizarea progestativelor în timpul primelor patru săptămâni de sarcină nu este recomandată. Utilizaţi cu precauţie în afecţiunile agravate de retenţia de lichide, inclusiv în astm, epilepsie, migrenă, insuficienţă renală şi cardiacă. La pacienţii cu defecte familiale ale metabolismului lipoproteinelor, estrogenii pot creşte semnificativ nivelele trigliceridelor serice, ceea ce poate determina pancreatită şi alte complicaţii.

**med_det_efecte_adverse**

Vezi fiecare medicament.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Simptome vasomotorii determinate de menopauză, atrofie vulvară şi vaginală, profilaxia osteoporozei PremPro: 1 tabletă 0,625/2,5 mg/zi. Premphase: 1 tabletă de 0,625 mg estrogeni conjugaţi o dată pe zi în zilele 1-14 şi 1 tabletă 0,625/5 mg zilnic în zilele 15-28.

**med_det_observatii**

• Accentuaţi importanţa prezentării la control pentru evaluarea necesităţii continuării terapiei. Atunci când medicamentul este utilizat pentru a controla simptomele vasomotorii, în atrofia vulvară sau vaginală, reevaluaţi la fiecare 3-6 luni. • Dacă se utilizează pentru profilaxia osteoporozei, monitorizaţi atent pentru semnele cancerului endometrial. Luaţi în considerare şi alte terapii disponibile (bifosfonaţi) pentru profilaxia fracturilor. În prezenţa hemoragiilor vaginale anormale persistente sau recurente, sunt necesare metode diagnostice pentru a exclude malignitatea.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Notaţi orice istoric sau experienţă de terapie de substituţie. Evaluaţi afecţiunile preexistente ce pot periclita eficacitatea terapiei: insuficienţa hepatică, hiperlipidemia, tromboflebita, tulburările trombembolice, cancerul mamar sau neoplaziile estrogen-dependente, hemoragiile vaginale anormale nediagnosticate. Monitorizaţi atent în timpul terapiei.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Vezi fiecare medicament.

## 53 — Cortizon

**med_id**

53

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cortizon

**med_denumire_comerciala**

Cortistan, Cortone

**med_act_terapeutica**

Glucocorticoid

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Prezintă atât activitate glucocorticoidă cât şi mineralocorticoidă. Acţiune de scurtă durată. T ½, plasmatic: 30 min; t ½, biologic: 8-12 h.

**med_det_indicatii**

Terapie de substituţie în insuficienţa corticală cronică. Afecţiuni alergice sau inflamatorii pe termen scurt (datorită efectului mineralocorticoid puternic). Suspensie sterilă: Hiperplazia adrenală congenitală la copii.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Administrarea în timpul sarcinii este recomandată numai dacă beneficiile sunt mai importante decât riscurile. O cură unică terapeutică nu trebuie să depăşească 6 săptămâni. Sunt indicate pauze de 2-3 săptămâni între cure.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• TABLETE, INJECTII Iniţial sau în timpul crizei 25-300 mg/zi. Doza se reduce treptat până la doza minimă eficientă. Antiinflamator 25-150 mg/zi, în funcţie de severitatea bolii. Febra reumatică acută 200 mg de 2 ori în ziua 1, apoi 200 mg/zi Boala Addison Întreţinere: 0,5-0,75 mg/kg/zi.

**med_det_observatii**

• Revedeţi dozajul corect, durta terapiei, pauzele, vizitele medicale programate. Anunţaţi efectele adverse / lipsa răspunsului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Revedeţi indicaţiile terpiei: crize sau antiinflamator, febră reumatică sau boala Addison. Stabiliţi nivelele, caracteristicile simptomelor şi experienţa anterioară cu acest medicament.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 54 — Cyclobenzaprina

**med_id**

54

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Cyclobenzaprina

**med_denumire_comerciala**

Cycoflex, Flexevil

**med_act_terapeutica**

Relaxant al musculaturii scheletice cu acţiune centrală

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Înrudit cu antidepresivele triciclice; prezintă atât proprietăţi sedative, cât şi anticolinergice. Debut: 1 h. Timpul până la atingerea concentraţiei maxime: 4-6 h. Nivele plasmatice terapeutice: 20-30 ng/mL. Durata: 12-24 h. T ½: 1-3 zile. Se leagă în procent ridicat de proteinele plasmatice. Metaboliţii inactivi sunt excretaţi urinar.

**med_det_indicatii**

Adjuvant al repausului şi exercitiilor fizice pentru ameliorarea spasmelor musculare asociate afecţiunilor musculoscheletale acute şi / sau dureroase.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea. Aritmiile, blocul cardiac sau tulburările de conducere, ICC, faza de recuperare a IM. Hipertiroidismul. Administrarea concomitentă a inhibitorilor MAO sau în interval de 14 zile de la întreruperea acestei terapii. Tratamentul afecţiunilor spastice sau a paraliziei cerebrale.

**med_det_precautii**

Siguranţa administrării în timpul lactaţiei şi la copiii sub 15 ani nu a fost stabilită. Datorită efectelor atropine-like, se administrează cu precauţie în afecţiuni în care se evită blocarea colinergică (ex. istoric de retenţie urinară, glaucom cu unghi închis, presiune intraoculară crescută). Pacienţii vârstnici pot fi mai sensibili la blocarea colinergică. Administraţi numai 2-3 săptămâni. Nu administraţi ciclobenzaprina decât după cel puţin 2 săptămâni de la întreruperea terapiei cu inhibitori MAO.

**med_det_efecte_adverse**

Deoarece ciclobenzaprina este asemănătoare antidepresivelor triciclice, efectele adverse ale acestor medicamente trebuiesc şi ele observate. GI: xerostomie, G&V, constipaţie, anorexie, diaree, gastrită, sete, ageuzie, ileus paralitic, stomatită, tumefierea parotidei. SNC: letargie, ameţeli, astenie, nervozitate, cefalee, convulsii, ataxie, vertij, dizartrie, parestezii, hipertonie, halucinaţii, paralizie Bell, modificarea traseului EEG, simptome extrapiramidale. Simptom psihiatrice: confuzie, insomnie, dezorientare, stare depresivă, senzaţii anormale, anxietate, agitaţie, gândire modificată, excitaţie, halucinaţii. CV: tahicardie, sincopă, aritmii, vasodilataţie, palpitaţii, hipotensiune, edeme, durere toracică, hipertensiune, IM, bloc cardiac, AVC. GU: poliurie, impotenţă, libido modificat, tumefierea testiculelor, ginecomastie, galactoree. Dermatologic: rash cutanat, urticarie, prurit, fotosensibilitate, alopecie. Musculoscheletal: fasciculaţii musculare, slăbiciune, mialgii. Hematologic: purpură, deprimarea măduvei osoase, leucopenie, eozinofilie, trombocitopenie. Hepatic: alterarea funcţiilor hepatice, hepatită, icter, colestază. Diverse: tinitus, diplopie, neuropatie periferică, modificări ale gicemiei, greutăţi corporale, edem facial şi al limbii, sindrom ADH inadecvat, dispnee.

**med_det_dozaj**

• TABLETE Afecţiuni ale musculaturii striate Adulţi: 20-40 mg/zi în 3-4 doze divizate (de obicei: 10 mg de 3 ori/zi) până la maxim 60 mg/zi în doze divizate. Dozele mai mici de 5 mg produc o sedare mai uşoară.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul conform prescripţiei. Anunţaţi efectele adverse sau lipsa răspunsului. Căldura umedă şi terapia fizică pot fi utile în timpul fazei recuperatorii. • Anunţaţi fatigabilitatea, senzaţia de gât uscat, febra, leziunile sau sângerările uşoare; S&S ale discraziei sangvine. Greaţa sau durerile abdominale, pruritul, sclerele şi tegumentele de culoare galbenă sunt S&S de toxicitate hepatică. • Anunţaţi tulburările de vedere, senzaţia de gât uscat, ameţelile, tahicardia sau retenţia urinară. • Efectuaţi cu prudenţă activităţile ce necesită atenţie sporită datorită letargiei, ameţelilor şi / sau tulburărilor de vedere induse de medicament. • Anunţaţi medicul dacă S&S nu se ameliorează după 2-3 săptămâni de terapie.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi amploarea afecţiunii musculoscheletale acute sau dureroase, reflexele tendinoase profunde, mobilitatea şi semnele de slăbiciune. Stabiliţi hipersensibilitatea sau prezenţa bolilor spastice. Evaluaţi aritmiile cardiace; observaţi istoricul de IM. Efectuaţi ECG, HLG şi testele funcţionale hepatice. Dacă există leziuni, efectuaţi examen Rx.

**med_det_supradozare**

Simptome: confuzie temporară, concentrare perturbată, halucinaţii vizuale tranzitorii, agitaţie, reflexe hiperactive, rigiditate musculară, vărsături, hiperpirexie. De asemenea, letargie, hipotermie, tahicardie, aritmii cardiace ca de exemplu bloc de ramură, tulburări de conducere, ICC, pupile dilatate, convulsii, hipotensiune severă, stupor, comă. Tratament: În plus faţă de schema de tratament pentru relaxanţi ai musculaturii striate, se administrează fizostigmina salicilat, 1-3 mg IV pentru a inverse simptomele severe ale blocării colinergice; totuşi, pot apare bradicardie severă şi asistolie.

**med_det_interactiuni**

Anticolinergice. Efecte adverse anticolinergice adiţionale. Antidepresive triciclice. Efecte adverse adiţionale. Deprimante SNC. Efecte deprimante adiţionale. Guanetidina. Ciclobenzaprina îi poate bloca efectele. Inhibitori MAO. Criză hipertenivă, convulsii severe.

# 55 — Imunoglobulină

**med_id**

55

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Imunoglobulină

**med_denumire_comerciala**

CytoGam

**med_act_terapeutica**

Imunoglobulină

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 50±10 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reconstituită, fiecare mililitru conţine 50 mg de imunoglobulina, în principal de tip IgG cu urme de IgA, IgM şi albumină. La indivizii expuşi la CMV imunoglobulina poate creşte semnificativ nivelele anticorpilor, reducând astfel semnificativ incidenţa bolii CMV severe.

**med_det_indicatii**

Atenuarea infecţiei primare cu CMV la persoanele cu transplant renal, seronegative pentru CMV, dar care au primit rinichiul de la o persoană CMV pozitivă. În combinaţie cu ganciclovir la pacienţii CMV negativi, care primesc transplant hepatic, pulmonar, pancreatic sau cardiac de la donatori CMV pozitivi.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la persoanele cunoscute cu antecedente alergice la produs sau alte preparate pe bază de imunoglobulină umană.

**med_det_precautii**

Persoanele cu deficit selectiv de IgA pot dezvolta anticorpi anti-IgA, şi reacţii anafilactice la administrăriile ulterioare a preparatelor de sânge ce conţin IgA. Soluţiile reconstituite trebuie să fie incolore, transparente; nu administraţi soluţii tulburi. După scoaterea capacului de cauciuc, acesta se va şterge cu alcool 70%. Reconstituiţi pulberea liofilizată cu 50 ml apă sterilă pentru injecţii. Pentru a evita formarea spumei, nu agitaţi flaconul. Pulberea se va dizolva complet în 30 min. Produsul nu conţine conservanţi. După reconstituire, nu introduceţi acul pentru a extrage decât o singură dată; începeţi perfuzarea în timp de 6 ore şi încetaţi-o după 12 ore. Administraţi medicamentul printr-o linie IV separata utilizând un injectomat. Dacă nu este posibil, se va administra pe o linie secundară preexistentă ce conţine fie NaCl, fie o solue de dextroză 2,5%, 5%, 10% sau 20%. La utilizarea în linie secundară, nu diluaţi mai mult de 1:2 în orice solutie. Dacă apar efecte adverse minore, încetiniţi sau întrerupeţi temporar perfuzia.

**med_det_efecte_adverse**

De obicei minore şi frecvent datorate ritmului de administrare. GI: G&V. Sistemic: flush, frisoane, febră. Musculoscheletal: dureri lombare, crampe musculare. Respirator: wheezing. Sunt posibile hipotensiune sau reacţii alergice (edem angioneurotic, şoc anafilactic), deşi nu au fost observate.

**med_det_dozaj**

• IV Prevenirea rejecţiei transplantului renal Doza totală maximă administrată este de 150 mg/kg, administrată dupa formula: la 72 h de la transplant, 150 mg/kg; la 2-8 săptămâni, 100 mg/kg; la 12-16 săptămâni, 50 mg/kg. Rata de perfuzie pentru doza iniţială este de 15 mg/kg/h. Dacă nu apar efecte adverse după 30 min, viteza de administrarea se poate creste 30 mg/kg/h. Dacă nu apar efecte adverse după alte 30 de min, doza poate fi crescută la 60 mg/kg/h, la o rată de maxim 7,5 ml/h. Această rată de perfuzie nu trebuie depăşită. Pentru administrările ulterioare, rata administrărilor este de 15 mg/kg/h în 15 min. Dacă nu apar efecte adverse se creşte la 30 mg/kg/h timp de 15min, până la maxim 60 mg/kg/h la un volum maxim de soluţie de 7,5 ml/h.

**med_det_observatii**

• Dacă pacientul este seronegativ pentru CMV şi a primit un rinichi de la un donator CMV pozitiv, poate apare boala CMV. • Identificaţi reacţiile adverse ce indică o reacţie alergică acută şi anunţaţi imediat. • Evitaţi vaccinarea cel puţin 3 luni după terapie; poate fi nevoie de revaccinare. • Pentru evitarea transmiterii agenţilor infecţioşi, hepatitei sau altor afecţiuni, se vor folosi seringi de unică folosinţă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi experienţa anterioară a pacientului în tratamentul cu preparate cu imunglobulină umană. Investigaţi deficienţa de IgA, deoarece aceşti pacienţi pot prezenta reacţii anafilactice la utilizările ulterioare de produse cu IgA. Respectaţi programul de perfuzare şi evaluaţi atent reacţiile la fiecare modificare a ratei de perfuzie. Monitorizaţi continuu SV; dacă apar efecte adverse (febră, frisoane, flush, greaţă, dureri lombare), sau scăderea TA, opriţi sau încetiniţi perfuzia.

**med_det_supradozare**

Simptome: efectele ajore sunt cele determinate de supraîncărcarea volemică; de asemenea sunt posibile reacţii anafilactice, şi scăderea TA. Tratament: întrerupeţi perfuzia imediat, şi administraţi epinefrină şi difenhidramină pentru a trata simptomele alergice acute.

**med_det_interactiuni**

Anticorpii prezenţi în produs pot interfera cu reacţiile imune apărute în urma vaccinării cu virusuri vii, inclusiv urlian, rujeolic şi rubeolic. De aceea vaccinările se amână cu cel putin 3 luni dupa administrarea imunoglobulinei CMV sau poate fi necesară revaccinarea.

# 56 — Danaparoid

**med_id**

56

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Danaparoid

**med_denumire_comerciala**

Orgaran

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Previne formarea de fibrină, prin inhibarea sintezei trombinei. Efecte minime asupra timpilor de coagulare, activităţii fibrinolitice sau timpilor de sângerare. Biodisponibilitate de 100% pentru uz SC. T ½: aprox. 24 h. Excretat în principal prin rinichi.

**med_det_indicatii**

Profilaxia trombozei venoase profunde la pacienţii cu proteză de şold.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în hemofilie, purpura trombocitopenică idiopatică, tulburări hemoragice acute, trombocitopenie asociată cu test pozitv in vitro pentru anticorpii antiplachetari. Hipersensibilitate la produse porcine. Administrarea IM.

**med_det_precautii**

Când se folosesc anestezii rahidiene, epidurale sau puncţia medulară, pacienţii ce folosesc anticoagulante heparinice cu greutate moleculară mică pentru prevenirea complicaţiilor trombotice, prezintă riscul de a dezvolta hematom spinal sau epidural ce se poate manifesta prin paralizie permanentă sau de lungă durată. Riscul creşte dacă se folosesc catetere intraepidurale pentru administrarea analgezicelor sau dacă se administrează concomitent medicamente ce afectează hemostaza cum ar fi AINS, inhibitori plachetari sau anticoagulante. Monitorizaţi atent neurologic. Dacă apar S&S, este necesar tratamentul imediat. Nu este interschimbabil (unitate la unitate) cu heparină sau alte heparine cu greutate moleculară mică. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu risc crescut de hemoragie, inclusiv HTA severă, endocardita bacteriană acută, boli GI sau angiodisplazice, AVC non-hemoragic, imediat dupa intervenţii chirurgicale cerebrale, spinale sau oftalmologice. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi la pacienţii cu insuficienţă renală severă, la cei în tratament cu anticoagulante orale sau inhibitori plachetari.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hemoragii intraoperatorii / postoperatorii. GI: G&V, constipaţie. SNC: insomnie, cefalee, ameţeli. Dermatologic: rash, prurit. GU: infecţii urinare, retentie urinară. Altele: febră, edeme periferice, astenie, anemie, durere, infecţii.

**med_det_dozaj**

• DOAR SC Profilaxia trombozelor venoase profunde în protezarea de şold Adulti: 750 unităţi de 2 ori/zi, SC, cu 1-4 h înainte de intervenţie, şi apoi nu mai devreme de 2 h după intervenţie. Tratamentul continuă postoperator până la trecerea riscului de tromboză. De obicei, 7-10 până la 14 zile.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se utilizaeaă pentru a preveni formarea trombilor mai ales la membrele inferioare. De obicei se administrează cu 1-4 h înainte de interventie, la 2 h după, apoi de 2 ori pe zi timp de 7-10 zile . • Pentru autoadministrare, întindeţi-vă pe pat şi prindeţi un pliu cutanat de pe abdomen între index si police. Introduceţi acul pe toată lungimea sa, utilizăng un ac de 25-26 pentru a reduce traumatizarea. Menţineţi pliul pe toată durata injectării; nu masaţi locul injectării. Alternaţi locurile injectării. • Evitaţi admnistrarea produselor FR ce conţin aspirină. Folositi aparate de ras electrice şi periuţe de dinţi moi pentru evitarea traumatizării. • Anunţaţi apariţia durerilor toracice, sângerărilor, dispneei, rash-ului, transpiraţiilor excesive.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi sensibilitatea la produse porcine. Evaluaţi problemele medicale care pot interveni în tratament (boli hemoragice active, discrazii hemoragice). Monitorizaţi SV, diureza, HLG, sumarul de urină şi testele funcţionale renale.

**med_det_supradozare**

Simptome: tulburări hematologice, inclusiv hemoragii. Tratament: Protamin sulfat neutralizează parţial activitatea anti- factor Xa; totuşi nu exista nici o dovadă ca protamin sulfat reduce hemoragiile severe care nu au origine chirurgicală. În hemoragiile severe se întrerupe tratamentul cu danaparoid şi se administrează sânge sau produse de sânge.

**med_det_interactiuni**

—

## 57 — Dapiprazol

**med_id**

57

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dapiprazol

**med_denumire_comerciala**

Rev-Eyes

**med_act_terapeutica**

Blocant alfa adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

Pulbere oftalmică liofilizată 20 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Produce mioză prin blocarea receptorilor alfa-adrenergici ai musculaturii dilatatoare a irisului. Fără acţiune semnificativă asupra contracţiei muşchiului ciliar; nu se înregistrează modificări de profunzime a camerei anterioare sau a grosimii cristalinului. Nu modifică presiunea intraoculară. Rata constricţiei pupilare poate fi uşor scăzută la persoanele cu iris mai pigmentat decât la cele cu iris albastru sau verde.

**med_det_indicatii**

Inversează midriaza indusă în scop diagnostic de agenţi adrenergici (fenilefrină) sau parasimpatolitici (tropicamidă).

**med_det_contraindicatii**

Irite acute sau alte afecţiuni în care nu e indicată mioza. Reducerea presiunii intraoculare sau tratamentul glaucomului cu unghi deschis.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranta şi eficacitatea utilizării la copii nu au fost demonstrate. Poate cauza dificultăţi de adaptare la întuneric şi poate determina îngustarea câmpului vizual. Adminstraţi cel mult o dată/săptămână. Pentru prepararea soluţiei, adăugaţi solventul peste pulbere, şi ataşaţi dizpozitivul de aplicare. Agitaţi soluţia câteva minute pentru dizolvarea completă. Soluţia preparată se pastrează la temperatura camerei timp de 21 de zile. Daca nu este clară si incoloră, aruncaţi soluţia.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmologic: iritaţie conjunctivală ce poate dura până la 20 min dupa adm, senzaţie de arsură, eritem / edem palpebral, chemosis, edem cornean, keratită punctiformă, fotofobie, lacrimaţie si tulburarea vederii, xeroftalmie. Altele: cefalee.

**med_det_dozaj**

• Soluţie oftalmică Reducerea midriazei 2 pic urmate la 5min de alte 2 pic aplicate în sacul conjunctival, după examenul oftalmologic.

**med_det_observatii**

• Folosit pentru reducerea midriazei. Poate produce senzaţie de arsură la instilare. • Precauţii de folosire: poate produce dificultate la adaptarea la întuneric şi îngustarea câmpului vizual. • Anunţaţi apariţia altor efecte adverse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi alte afecţiuni ce ar putea interfera cu tratamentul, cum ar fi eventuale hipersensibilităţi la blocante alfa-adrenergice. Observaţi culoarea ochilor. Actiunea medicamentului e redusă la persoanele cu iris închis la culoare.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 58 — Darvocet

**med_id**

58

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Darvocet

**med_denumire_comerciala**

Darvocet

**med_act_terapeutica**

Analgezic non-narcotic Conţinut: Darvocet-N50: analgezic non-narcotic: acetaminofen 325 mg; analgezic narcotic: propoxifen napsilat 50 mg. Darvocet-N100: analgezic non-narcotic: acetaminophen 650 mg: analgesic narcotic: propoxifen napsilat 100 mg

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Durere uşoară sau moderată (poate fi folosit dacă febra este prezentă).

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Folosiţi în timpul sarcinii doar dacă beneficiile depăşesc riscurile. Siguranţa şi dozele corecte nu au fost stabilite în tratamentul pediatric. La persoanele vârstnice se recomandă un interval crescut între doze.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Comprimate Analgezie 2 cp darvocet-N50 /1 cp darvocet-N100 la 4 h, fără a depăşi 600 mg/zi de propoxifen napsilat. Doza zilnică totală se reduce în caz de insuficienţă hepatică sau renală.

**med_det_observatii**

• Aveţi grijă la efectuarea unor activităţi ce necesită atenţie sporită; medicamentul scade atenţia, poate produce ameţeli şi sedare. • Evitaţi consumul de alcool. • Poate apare dependenţă psihică şi fizică. • Anunţaţi scăderea în greutate sau orice alte efecte adverse.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi gradul durerii. Anticipaţi reducerea dozelor zilnice totale în insuficientele renale şi hepatice şi la bătrâni.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 59 — Delavirdin

**med_id**

59

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Delavirdin

**med_denumire_comerciala**

Rescriptor

**med_act_terapeutica**

Antiviral, inhibitor non-nulceozidic de revers-transcriptază.

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 100 mg, 200 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibitor non-nucleozidic de revers transcriptază, ce se leagă direct de aceasta şi blochează activitatea ADN-polimerazei ARN/ADN dependente. Efectul este crescut în combinaţie cu alte antivirale. Delavirdina poate da rezistenţă încrucişată cu alţi inhibitori de revers transcriptază. Se absoarbe rapid. Concentraţie. plasmatică max: aprox. 1 h. Se leagă în proporţie de aproximativ 98% de proteinele plasmatice. Se excretă prin urină şi fecale. Inhibă propriul metabolism. T ½, plasmatic: 2-11 h.

**med_det_indicatii**

Tratamentul infecţiei HIV-1, în combinaţie cu alţi agenţi antiretovirali.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

Rezistenţa apare rapid atunci când se foloseşte în monoterapie. Se administrează întotdeauna în combinaţie cu antiretrovirale corespunzatoare. Se foloseşte cu precauţie în insuficienţa hepatică. Siguranţa şi eficacitatea la pacienţii sub16 ani nu au fost stabilite. În aclorhidire, se administrează un aport corespunzător de băuturi acide (de ex. suc de portocale).

**med_det_efecte_adverse**

Sistemice: cefalee, astenie, reacţii alergice, edeme generalizate / locale, febră, letargie, rigiditate a gâtului, dureri localizate / generalizate. CV: bradicardie, paloare, palpitaţii, hipotensiune ortostatică, sincope, tahicardie. SNC: agitaţie, amnezie, anxietate, confuzie, libidou scazut, depresie, dezorientare, labilitate emoţională, halucinaţii, hiperestezii, insomnii, neuropatii, paralizii, somnolenţă. GI: G&V, diaree, anorexie, stomatită aftoasă, colită, constipaţie, scaune sanguinolente, diaree, duodenită, diafagie, incontinenţă fecală, enterite, esofagită, gastrită, hemoragii GI, ulcere bucale, hepatite, pancreatite. Dermatologic: rash tegumentar, prurit, angiodem, dermatite, descuamaţii, diaforeză, eritem, foliculite, dermatite fungice, alopecie, sindrom Stevens-Johnson, rash veziculobulos. GU: calculi, renali, epididimite, hematurie, hemospermie, impotenţă, metroragii, nicturie, proteinurie, poliurie, moniliază vaginală. Musculoscheletal: dureri lombare, artrită, artalgii mono / poliarticulare, mialgie, miastene, tenosinovite, tetanos, contracturi musculare. Respirator: ICRS, bronşite, epistaxis, rinite, faringite, sinuzite. Hemtologic: anemie, echimoze, eozinofilie, granulocitoză, neutropenie, pancitopenie, trombocitopenie. Oftalmic: nistagmus, blefarite, conjunctivite, diplopie, fotofobie. Altele: intoleranţă la alcool, edeme periferice, tinnitus.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Infecţia HIV-1 400 mg de 3 ori/zi în combinaţie cu alţi agenţi antiretrovirali.

**med_det_observatii**

• Se administrează cu sau fără alimente. Antiacidele se iau cu 1 h înainte sau 1 h după medicament. • Comprimatele se pot dizolva într-un pahar cu apă înainte de administrare. • Medicamentul nu este un remediu pentru infecţia HIV; pot apare în continuare infecţii oportuniste. • Întrerupeţi terapia dacă apare rash pe membrele superioare sau în regiunea superioară a corpului. Anunţaţi dacă se însoţeşte de febră, vezicule, mialgie, leziuni oculare sau bucale. • Evitaţi administrarea altor medicamente fără sfatul medicului. • Folosiţi metode contraceptive de barieră; medicamentul nu reduce riscul transmiterii bolii;

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investicaţi caracteristicile afecţiunii, cum ar fi stadiul infecţiei, încărcarea virală. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice, încărcarea virală, numărul de limfocite CD4. • Testele de laborator: cresc ALT, AST, bilirubina, GGT, fosfataza alcalină, amilazemia. Bilirubineme, hiperkaliemie, hiperuricemie, hipocalcemie, hiponatremie, hipofosfatemie. PT crescut.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Amprenavir. Cresc nivelele plasmatice ale amprenavirului şi scad nivelele plasmatice ale delavirdinei. Antiacide. Scad absorbţia delavirdinei. Anticonvulsivante (carbamazepina, fenobarbital, fenitoina). Scad nivelele plasmatice ale delavirdinei, datorită creşterii metabolismului hepatic. Benzodiazepine. Efecte adverse posibil letale datorită scăderii metabolismului. Blocanţi ai canalelor de calciu. Efecte adverse posibil letale datorită scăderii metabolismului. Chinidina. Posibil efecte adverse letale datorită scăderii metabolismului. Claritromicina. Creşteri semnificative ale absorbţiei ambelor medicamente. Derivati de ergotamină. Posibile efecte adverse letale ale ergotaminei, datorită scăderii metabolismului. Didanozina. Scade absorbţia ambelor medicamente; se administrează separat, la interval de 1 h. Fluoxetin. Cresc nivelele delavirdinei cu 50%. Indinavir. Cresc nivelele indinavirului datorită scăderii metabolismului (se scade doza de indinavir la 600 mg de 3 ori/zi). Rifabutin, Rifampin. Scad nivelele plasmatice ale delavirdinei, datorită creşterii metabolizării hepatice; posibil creşterea nivelelor plasmatice ale rifabutinului. Saquinavir. Cresc nivelele saquinavirului datorită scăderii metabolismului; efecte adverse severe. Sildenafil. Cresc nivelele sildenafilului. Warfarina. Cresc nivelele plasmatice ale warfarinei datorită scăderii metab; posibil efecte adverse letale.

# 60 — Denileukin

**med_id**

60

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Denileukin

**med_denumire_comerciala**

Ontak

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie pentru injecţie, congelată 150 µg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se crede că denileukina interactionează cu receptorul IL-2 cu afinitate înaltă de pe suprafaţa celulară, ducând la inhibarea sintezei proteice şi moartea celulelor în interval de câteva ore. T ½, distribuţie: 2-5 min; T ½, terminal: 70-80 min. Metabolizat prin degradare proteolitică. Apariţia anticorpilor modifică semnificativ rata de clearance.

**med_det_indicatii**

Tratamentul limfomului cutanat cu celule T persistent sau recurent, ale cărui celule maligne exprimă componenta CD 25 a receptorului IL-2.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate le denileukină, toxina difterică, IL-2, sau excipienţii produsului. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea tratamentului nu au fost dovedite la copii sau în limfoamele cutanate cu celule T ale căror celule maligne nu exprimă componenta CD25 a receptorului IL-2. Se păstrează congelatat la –10°C sau mai puţin. Înainte de preparare se aduce la temperatura camerei. După decongelare poate fi vizibilă o uşoară opalescenţă ce dispare la temperatura camerei. Nu folosiţi soluţiile ce nu sunt transparente, clare şi cele ce au precipitat. Nu se recongelează. Soluţia injectabilă se prepară şi se pastrează în seringi de plastic sau flacoane speciale pentru soluţii perfuzabile. Nu se folosesc recipiente de sticlă. Concentraţia denileukinei trebuie sa fie de 15 µg/mL sau mai mult, în timpul preparării soluţiei perfuzbile. Asiguraţi-vă de aceasta prin extragerea dozei calculate din flacon şi introducerea acesteia într-o pungă de soluţie perfuzabilă goală. Pentru fiecare mL denileukină scos din flacon se va adăuga maxim 9 mL apă sterilă fără conservanţi în punga de perfuzie. Se amestecă uşor fără a agita. Soluţia preparată se administrează în 6 h. Se perfuzează timp de 15 min. Nu se administrează în bolus. Nu se amestecă şi nu se administrează cu alte medicamente în aceeaşi perfuzie. Dacă apar efecte adverse în timpul injectării, se încetineşte sau se opreşte administrarea, în funcţie de gravitatea simptomelor. Nu a fost determinată durata optimă de tratament.

**med_det_efecte_adverse**

Hipersensibilitate: hipotensiune, dispnee, vasodilataţie, rash, tahicardie, angină pectorală, disfagie, sincopă, reacţii alergice, anafilaxie. Sindromul extravazării capilare: hipotensiune, edeme, hipoalbuminemie. GI: G&V, anorexie, diaree, constipaţie, dispepsie, disfagie, pancreatită. SNC: parestezii, confuzie, insomnii, iritabilitate. CV: tahicardie, accidente trombotice, aritmie. Dermatologic: rash, prurit, transpiraţii, GU: hematurie, albuminurie, piurie, insuficienţă renală acută, hematurie microscopică. Hematologic: anemie, trombocitopenie, leucopenie. Metabolic: edeme, deshidratare. Respirator: dispnee, tuse, faringită, rinită, afectări pulmonare. Musculoscheletale: mialgii, artralgii. Manifestări generale: febră, frison, astenie, infecţii. Diverse: complicaţii infecţioase, dureri toracice.

**med_det_dozaj**

• Doar IV Limfom cutanat cu celule T Pentru fiecare cură terapeutică se administrează 9 sau 18 µg/kg/zi, 5 zile consecutiv, la 21 zile în perfuzie de 15 minute sau mai mult.

**med_det_observatii**

• Monitorizaţi greutatea zilnică şi anunţaţi modificările de greutate semnificative, umflarea mâinilor sau picioarelor. • Anunţaţi apariţia efectelor adverse, S&S infecţiilor, anemiei, hemoragiilor. • Evitaţi consumul de alcool sau medicamente FR.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi nivelele albuminei serice şi amânaţi administrarea până când acestea sunt > 3 g/dL. Nivelele scăzute de albumină pot provoca apariţia sidromului de extravazare capilară. Acordaţi îngrijirile necesare în caz de hipersensibilitate; întrerupeţi sau încetiniţi ritmul de administrare în funcţie de severitatea reacţiei. Administraţi antihistaminice, corticosteroizi, adrenalină. Păstraţi la îndemână echipamentul de resuscitare. Investigaţi apariţia S&S infecţiilor. Obţineţi HLG, analizele biochimice, testele funcţionale renale şi hepatice. Monitorizaţi săptămânal. • Testele de laborator: cresc creatinina, transaminazele. Hipoalbuminemie, hipocalcemie, hipokaliemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 61 — Desipramină

**med_id**

61

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Desipramină

**med_denumire_comerciala**

Norpramin

**med_act_terapeutica**

Antidepresiv, triciclic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 10 mg, 25 mg, 50 mg, 65 mg, 100 mg, 150 mg

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efecte anticolinergice uşoare, sedative şi hipotensive ortostatice. Nivel plasmatic eficient: 125-300 ng/mL. T ½: 12-24 h. Timp până la nivele de platou: 2-11 zile. Răspunsul se observă de obicei după o săptămână de administrare.

**med_det_indicatii**

Simptome ale depresiee. Pentru reducerea dorinţei şi depresiei în sindromul de sevraj la cocaină.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la copii sub 12 ani.

**med_det_precautii**

Nu s-a demonstrat siguranţa administrării în sarcină şi la copii. Pentru doze ce depăşesc 300 mg/zi, terapia se face în spital. Dozele de întreţinere se administrează cel puţin timp de 2 luni de la obţinerea unui răspuns satisfăcător.

**med_det_efecte_adverse**

Gust neplăcut, hipertensiune în timpul intervenţiilor chirurgicale.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Antidepresiv Iniţial: 100-200 mg/zi, în una sau mai multe doze. Doza maximă zilnică: 300 mg la pacienţii cu afectare severă. Întreţinere: 50-100 mg/zi; vârstnici şi adolescenţi: 25-100 mg/zi în una sau mai multe doze, maxim 150 mg/zi. Sindromul de sevraj la cocaină 50-200 mg/zi. Durere severă neurogenică 75-300 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Administraţi tratamentul conform indicaţiilor; pot fi necesare până la 4-6 săptămâni de tratament pentru apariţia rezultatelor. • Pentru a reduce sedarea din timpul zilei, se administrează doza unică sau dozele mai mari, seara la culcare. • Pot apare ameţeli sau hipotensiune posturală, necesitând reducerea dozei; anunţaţi apariţia efectelor secundare sau lipsa răspunsului la tratament.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 62 — Dexmedetomidină

**med_id**

62

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dexmedetomidină

**med_denumire_comerciala**

Precedex

**med_act_terapeutica**

Sedativ hipnotic, non-benzodiazepinic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţie 100 µg/mL.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Agonist al receptorilor alfa-2 adrenergici cu efecte sedative. Fără efecte asupra funcţiei respiratorii la doze terapeutice. T ½: aprox. 6 min. Metabolizat aproape complet în ficat şi excretat prin urină şi materii fecale. T ½, final: aprox. 2 h. Există posibilitatea acumularii metaboliţilor la administrarea de lungă durată la pacienţii cu insuficienţă renală.

**med_det_indicatii**

Sedarea pacienţilor pentru intubare şi ventilaţie mecanică în secţiile de terapie intensivă.

**med_det_contraindicatii**

Administrarea în perfuzie pe perioade mai lungi de 24 h, în timpul travaliului şi a delivrenţei, sau la pacienţi cu vârsta sub 18 ani.

**med_det_precautii**

La pacienţii vârstnici sau hipovolemici pot apare hipotensiune şi bradicardie; se reduce doza. Administraţi cu prudenţă la pacienţii cu blocuri majore şi pe perioada lactaţiei. La întreruperea bruscă a terapiei cronice pot apare simptome de sevraj: agitaţie, iritabilitate, cefalee, hipertensiune. Pentru reconstituirea soluţiei, se extrag 2 mL şi se adaugă la 48 mL de soluţie NaCl 0,9% (total 50 mL). Fiolele şi flacoanele sunt pentru unică utilizare. Utilizaţi un injectomat pentru controlul administrării. Dexmedetomidina este compatibilă cu soluţie Ringer lactat, dextroză 5%, soluţie 0,9% NaCl, manitol 20%, tiopental sodic, pancuronium bromide, succinilcolină, fenilefedrină HCL, atropină sulfat, midazolam, morfină sulfat, fentanil citrat, substituenţi de plasmă. Poate fi absorbit de unele cauciucuri naturale; folosiţi instrumentar din cauciuc sintetic. Se pastrează la temperatura camerei, 25°C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: bradicardie, stop sinusal, hipotensiune, fibrilaţie atrială, hipertensiune agravată, aritmii ventriculare, blocuri A-V, stop cardiac, tahicardie ventriculară, extrasistole, undă T inversată, tahicardie supraventriculară. GI: G&V, durere abdominală, diaree. SNC: ameţeli, nevralgii, cefalee, nevrite, tulburari ale vorbirii, confuzie, delir, somnolenţa. Respirator: hipoxie, edem pulmonar, apnee, bronhospasm, dispnee, hipoventilatie, congestie pulmonară. Manifestări generale: sete, anemie, infecţii, leucocitoză, acidoză, hiperglicemie, febră, hemoragii, rigiditate musculară. Altele: oligurie, hipovolemie, tulburări de vedere.

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV Sedare pentru intubare şi ventilaţie asistată Adulţi: perfuzie iniţială de 1 µg/kg în 10 min, apoi perfuzie de întreţinere de 0,2-0,7 µg/kg/h. Se modifică doza pentru obţinerea efectului dorit. Doza se reduce în insuficienţele hepatice.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se foloseşte pentru sedare înainte şi în timpul intervenţiilor chirurgicale. Nu încercaţi să vă ridicaţi şi să mergeţi fără a fi asistat după administrarea medicamentului. Poate provoca fibrilaţii atriale, senzaţie de arsură la locul injectări, modificări de comportament, depresie respiratorie. De aceea se administrează numai în spital.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se administrează sub monitorizare permanentă. Pot apare aritmii cardiace, blocuri, tulburări GI, depresie respiratorie. Se monitorizează SV, testele funcţionale renale şi hepatice; se reduce doza în cazul disfuncţiilor, în hipertensiunea apărută în timpul perfuzării şi la pacienţii vârstnici. • Testele de laborator: cresc ALT, AST, GGT, fosfataza alcalină. Acidoză metabolică, acidoză respiratorie, hiperkaliemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Poate accentua depresia SNC la administrarea cu anestezice, hipnotice, narcotice, sedative. Consideraţi reducerea dozei.

# 63 — Dexmetilfenidat

**med_id**

63

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dexmetilfenidat

**med_denumire_comerciala**

Focalin

**med_act_terapeutica**

Stimulent SNC

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 2,5 mg, 5 mg, 10 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nu se cunoaşte mecanismul de corectare al deficitelor de atenţie. Se presupune ca blochează recaptarea de către neuronul presinaptic a noradrenalinei şi dopaminei şi creşte eliberarea mediatorilor în spaţiul extraneuronal. Se absoarbe rapid. Nivele maxime: 1-1,5 h. Alimentele prelungesc timpul până la atingerea nivelelor maxime. Se metabolizează în ficat; 90% excretat prin urină; T ½, eliminare: aprox. 2,2 h.

**med_det_indicatii**

Se administrează ca şi componetă a terapiei ADHD.

**med_det_contraindicatii**

Pacienţi cu anxietate severă, tensiune, agitaţie. Nu se administrează la pacienţi cu glaucom, ticuri motorii, istoric familial de sindrom Tourette, în tratamentul cu inhibitori MAO sau la mai putin de 14 zile după oprirea tratamentului cu inhibitori MAO (pot apare crize hipertensive). Nu se foloseşte în tratamentul depresiei severe sau pentru prevenirea / tratamentul fatigabilităţii.

**med_det_precautii**

Se foloseşte cu prudenţă la pacienţii cu antecedente de dependenţă de droguri sau alcoolism. Utilizarea cronică abuzivă poate determina toleranţă şi dependenţă psihica cu modificări de comportament. Abuzul parenteral poate duce la episoade psihotice. În timpul sevrajului este necesară monitorizarea atentă deoarece poate apare depresie severă. La copiii cu psihoze pot apare agravarea tulburărilor de comportament şi de gândire. Se foloseşte cu precauţie în timpul lactaţiei, şi în cazul afecţiunilor ce pot fi agravate de creşterea TA sau AV. Dacă este necesar tratamentul pe o perioadă lungă de timp, se intercalează perioade de pauza în administrare pentru a evalua recţia pacientului la încetarea medicaţiei. Dacă apare agravarea paradoxală a bolii sau a efectelor adverse, reduceţi doza sau încetaţi administrarea. Întrerupeţi tratamentul dacă nu se observă ameliorarea în prima lună de la ajustarea adecvată a dozei. La întreruperea tratamentului cronic pot apare simptomele bolii de bază. Feriţi medicamentul de lumină şi umezeală.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: iritabilitate, insomnie, ameţeli, cefalee, sindrom Tourette (rar), psihoze toxice (rar), stări depresive tranzitorii, crize convulsive la cei cu antecedente de epilepsie sau modificări EEG. GI: dureri abdominale, anorexie, G&V. CV: tahicardie, aritmii, palpitaţii, modificări ale TA. Dermatologc: rash, dermatită exfoliativă, eritem multiform cu vasculită necrozantă, purpură trombocitopenică. Hematologic: leucopenie, anemie, Oftalmic: dificultăţi de acomodare, tulburări de vedere. Altele: febră, artralgii, căderea părului, sindrom neuroleptic malign (rar).

**med_det_dozaj**

• Comprimate ADHD Copii peste 6 ani, ce nu au mai primit metilfenidat, iniţial: 2,5 mg de 2 ori/zi. Doza se poate creşte cu câte 2,5-5 mg până la maxim 20 mg/zi (10 mg de 2 ori/zi). Modificările dozei se fac la intervale de 1 săptămână. Copii peste 6 ani, în tratament cronic cu metilfenidat: doza iniţială de dexmetifenidat va fi ½ din doza de metilfenidat administrată. Doza maximă recomandată: 20 mg/zi (10mg de 2 ori/zi).

**med_det_observatii**

Medicamentul se administrează la micul dejun sau prânz pentru a evita tulburările somnului. Medicamentul poate determina toleranţă sau dependenţă psihică. Nu întrerupeţi brusc tratamentul de lungă durată; consultaţi medicul şi reduceţi dozele numai la indicaţiile acestuia. Atenţie la efectuarea activităţilor ce necesită atenţie sporită, deoarece medicamentul produce oboseală, lipsa coordonării, ameţeli. Înregistraţi greutatea de 2 ori/săptămână. Anuntati modificările semnificative; pot apare scaderi în greutate. Anunţaţi apariţia modificărilor de comportament sau atenţie; Anunţaţi apariţia oricăror S&S ale efectelor secundare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi antecedentele familiale ale sindromului Tourette, glaucomului, ticurilor, depresiei deoarece pot interfera cu terapia. Evaluaţi psihologic pacientul, pentru a vă asigura că nu sunt semne de afacţiuni psihotice sau reacţii severe de stres / anxietate. Monitorizaţi SV, testele funcţionale hepatice şi renale, HLG, funcţiile SNC, EKG. Evaluaţi posibila supresie a creşterii. Monitorizaţi geutatea şi înăltimea, în special în tratamentul de lungă durată şi întrerupeţi temporar medicamentul pentru a determina necesitatea continuării terapiei. • Testele de laborator: creşte excreţia urinară a epinefrinei. Modificarea testelor funcţiei hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: vomă, agitaţie, tremor, hiperreflexie, convulsii (pot fi urmate de comă), euforie, confuzie, halucinaţii, transpiraţii, flush, cefalee, febră, tahicardie, palpitaţii, aritmii cardiace, hipertensiune, midriază. Tratament: măsuri suportive. Feriţii pacientul de traume fizice sau stimuli externi. Lavaj gastric (control al agitaţiei şi convulsiilor înainte de lavaj). Se administrează carbune activat şi un catartic. Menţinerea funcţiilor vitale. Tratamentul hiperpirexiei prin împachetări reci.

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triciclice. Creşte efectul antidepresiv datorită scăderii metabolizării. Antihipertensive. Scade efectul antihipertensivelor. Clonidina. Posibile efecte adverse severe. Inhibitori MAO. Crize hipertensive, hipertermie, convulsii, comă. Fenobarbital. Creşte efectul fenobarbitalului, datorită scăderii metabolizării. Fenitoină. Creşte efectul fenitoinei datorită scăderii metabolizării. Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Creşte efectul ISRS datorită scăderii metabolizării. Primidona. Creşte efectul primidonei datorită scăderii metabolizării. Warfarina. Scăderea metabolizării warfarinei.

## 64 — Dextroamfetamină

**med_id**

64

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dextroamfetamină

**med_denumire_comerciala**

Dexedrine, Dexedrine Spansules, Dextrostat.

**med_act_terapeutica**

Stimulent SNC

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule, eliberare prelungită 5 mg, 10 mg, 15 mg. Comprimate 5 mg, 10 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect SNC mai puternic şi acţiune periferică mai scazută decât amfetaminele; dextroamfetamina are mai putine efecte adverse CV. După administrarea PO, se absoarbe complet în 3 h. Durata, PO, 4-24 h. T ½, adulţi: 10-12 h; copii 6-8 h. Se excretă în urină. Acidifierea creşte excreţia, în timp ce alcalinizarea urinei o scade.

**med_det_indicatii**

Deficit de atenţie cu hiperactivitate la copii între 3-16 ani. Narcolepsie.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia. Folosirea în obezitate.

**med_det_precautii**

Potential ridicat de abuz. Folosirea pe termen lung poate determina dependenţă. Nu se recomandă administrarea capsulelor retard la copii sub 6 ani cu deficit de atenţie, şi a comprimatelor la copii sub 3 ani. Dozele pentru narcolepsie nu a fost determinate la copii sub 6 ani. La administrarea tabletelor în deficit de atenţie şi narcolepsie, prima doză se administrează dimineaţa şi alte 1-2 doze adiiţionale la intervale de 4-6 h. Ultima doză se administrează cu 6 h înainte de culcare. Dacă se administrează inhibitori de MAO, se aşteaptă 14 zile după oprirea tratamentului până la începerea administrării dextroamfetaminei.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule cu eliberare prelungită, comprimate Deficit de atenţie la copii Copii 3-5 ani: 2,5 mg/zi; se creşte doza cu 2,5 mg/zi la intervale de 1 săptămână până se obţine un răspuns optim. Copii peste 6 ani: 5 mg 1-2 ori/zi, crescând doza cu 5 mg/zi la o săptămână până al obţinerea răspunsului optim. Dozele rar depăşesc 40 mg/zi. Narcolepsie Adulţi şi copii peste 12 ani, iniţial: 10 mg/zi, crescând doza cu 10 mg/săptămână. Doza se reduce dacă apar efecte adverse. Copii, 6-12 ani, iniţial: 5 mg/zi; doza se creşte cu 5 mg/săptâmână până la obţinerea efectelor dorite, fără a depăşi 60 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Nu striviţi şi nu mestecaţi comprimatele. • Ultima doză se administrează cu 6 h înainte de culcare. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită pe durata tratamentului. • Măsuraţi săptămânal greutatea corporală, pentru a vă asigura că nu apar scăderi semnificative. La copii măsuraţi înălţimea şi ritmul de creştere. Asiguraţi o alimentaţie corespunzătoare pentru a preveni scăderile ponderale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi şi monitorizaţi pe toată durata terapiei ECG, analizele uzuale de laborator, SV, greutatea şi înălţimea.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 65 — Diazoxid IV

**med_id**

65

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Diazoxid IV

**med_denumire_comerciala**

Hyperstat IV

**med_act_terapeutica**

Antihipertensiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 15 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Acţiune directă pe muşchiul neted vascular, determinând vasodilataţie arteriolară şi scăderea rezistenţei periferice. Debut: 1-5 min. Timp până la efect maxim: 2-5 min. Durată: 3-12 h. Se excretă prin urină, în proporţie de 50% netransformat.

**med_det_indicatii**

Medicament de elecţie în crizele hipertensive (hipertensiunea arterială malignă şi non-malignă) la pacienţi spitalizaţi (adulţi şi copii). Se poate administra şi concomitent cu diuretice. Indicat la pacienţii cu insuficientă renală, encefalopatie hipertensivă, hipertensiune complicată cu insuficienţă ventriculară stângă, eclampsie. Ineficient în hipertensiunea indusă de feocromocitom.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament sau diuretice tiazidice. Tratamentul hipertensiunii arteriale compensatorii secundare coarctaţiei de aortă sau şuntului atrio-ventricular. Anevrism disecant de aortă.

**med_det_precautii**

La pacienţii vârstnici poate fi necesară scăderea dozei datorită disfuncţiilor renale. Administrarea înainte de naştere, poate determina la făt hiperbilirubinemie, trombocitopenie, alterarea metabolismului carbohidraţilor. Utilizaţi cu prudenţă în timpul lactaţiei şi la pacienţii cu funcţii cerebrală şi cardiacă modificate. Nu se administrează IM sau SC. Se injectează rapid într-o venă periferică pentru a asigura efecte maxime. Urmariţi semne de iritaţie sau extravazare; dacă apare extravazarea, aplicaţi gheaţă. Păstraţi la îndemână medicaţie simpatomimetică (de ex. noradrenalină), pentru combaterea hipotensiunii. Fiolele se feresc de lumină şi se pastrează la 2-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotesiune (severă, poate determina şoc), retenţie de apă şi sodiu, aritmii atriale şi ventriculare, ischemie cerebrală şi miocardică, modificări EKG, posibil IM, palpitaţii, bradicardie, tahicardie supraventriculară, constricţie toracică. SNC: ischiemie cerebrală manifestată prin: inconştienţă, convulsii, paralizie, confuzii. Cefalee, ameţeala, somnolenţă, euforie, anxietate. Respirator: dispnee. GI: G&V, diaree, anorexie, ileus, constipaţie, pancretită acută (rar). Altele: hipreglicemie, modificări neurologice tranzitorii, comă hiperosmolară la copii, surditate, reacţii de hipersensibilitate, edem papilar, hirsutism, scăderea libidoului.

**med_det_dozaj**

• bolus IV Criză hipertensivă Adulţi: 1-3 mg/kg până la maxim 150 mg. Poate fi repetat la intervale de 5-15 min până la obţinerea TA dorite. Se poate apoi repeta la intervale de 4-24 h timp de 4-5 zile sau până la iniţierea terapiei antihipertensive orale. Copii: 1-3 mg/kg (30-90 mg/m2) cu aceleaşi intervale de administrare ca la adulţi.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează IV rapid pentru reducerea TA în spital, cu asigurarea măsurilor de urgenţă.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la diuretice tiazidice, diazoxid, sulfamide. La diabetici poate determina creşteri severe ale glicemiei. Observaţi apariţia transpiraţiilor, înroşirea feţei, hiperglicemie. Determinaţi nivelele de acid uric şi observaţi apariţia hiperuricemiei. Monitorizaţi SV, TA frecvent, până la stabilizare, apoi la 1 h, până la trecerea crizei. Pacientul va rămâne culcat pentru evitarea hipotensiunii ortostatice timp de 30 min după injectare sau 8-10 h dacă se administrează şi furosemid. Urmariţi apariţia semnelor de ICC şi monitorizaţi nivelele electroliţilor. • Testele de laborator: test fals pozitiv sau falsă creştere a acidului uric.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune, hiperglicemie. Tratamant: pozitie Trendelenburg pentru creşterea TA.

**med_det_interactiuni**

Anticoagulante orale. Cresc efectul anticoagulant prin scăderea legării de proteine plasmatice. Diuretice tiazidice. Efect diazoxidic antihipertensiv, hiperuricemic, hiperglicemic. Fenitoina. Scade efectul anticonvulsivant al fenitoinei. Nitriţi. Cersc efectul hipotensor. Sulfoniluree. Destabilizare cu hiperglicemie. Vasodilatatoare periferice. Cresc efectul hipotensiv.

# 66 — Diazoxid oral

**med_id**

66

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Diazoxid oral

**med_denumire_comerciala**

Proglycem

**med_act_terapeutica**

Antagonist insulinic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 50 mg. Suspensie orală 50 mg/mL

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă eliberarea insulinei din celulele beta pancreatice, determinând creşteri ale glicemiei. Efectul depinde direct de doză. Determină şi retenţie de sodiu, potasiu, acid uric, apă. Alte efecte includ tahicardie, creşterea acidului uric seric, acizilor graşi serici. Debut: 1 h. T ½: 24-36 h (până la 53 h la pacienţii cu anurie). Durata: 8 h. Peste 90% se leagă de proteinele plasmatice. Se metabolizează în ficat. Se excretă (50% netransformat) prin rinichi.

**med_det_indicatii**

Tratamentul hipoglicemiei hiperinsulinemice, incluzând adenom / carcinom insular neoperabil sau tumori extrapancreatice la adulţi. La copii, tratamentul hiperinsulinemiei datorate sensibilităţii la leucină, hiperplaziei celulelor insulare, tumori extrapancreatice, adenom / adenomatoză insulară pancreatică. Preoperator ca masură temporară şi postoperator dacă hipoglicemia persistă.

**med_det_contraindicatii**

Hipoglicemie funcţională sau hipersensibilitate la diazoxid sau tiazide.

**med_det_precautii**

La copii este posibilă apariţia edemelor. Se foloseşte cu extremă prudenţă la pacienţii cu antecedente de gută, şi la cei la care edemele reprezinta un risc (de ex. boli cardiace). Dacă în 2-3 săptămâni nu apare efectul dorit, se întrerupe tratamentul. Suspensia se fereşte de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

CV: retenţie de sodiu şi fluide (frecvent); precipitarea ICC la pacienţii cu risc, palpitaţii, tahicardie, hipotensiune, hipertensiune tranzitorie. Metabolice: hiperglicemie, glicozurie, cetoacidoză diabetică, comă noncetozică hiperosmolară. GI: G&V, diaree, pierderea tranzitorie a gustului, anorexie, ileus. SNC: cefalee, insomnie, simptome extrapiramidale, parestezii, anxietate, polinevrită. Hematologic: trombocitopenie cu sau fără purpură, eozinofilie, neutropenie, hemoragii excesive. Dermatologic: rash, hirsutism, căderea părului, prurit. GU: hematurie, scăderea volumului urinar, sindrom nefrotic (reversibil), azotemie, albuminurie. Oftalmologic: tulburări de vedere, diplopie, cataractă tranzitorie, hemoragii conjunctivale. Altele: pancreatite, necroză pancreatică, galactoree, gută, osificare prematură.

**med_det_dozaj**

• capsule, suspensie orală Toate indicaţiile Dozele se individualizează pe baza valorilor glicemiei şi a răspunsului pacientului. Adulţi şi copii: 3-8 mg/kg/zi divizat în 2-3 doze egale administrate la 8-12 h. Copii sau nou-născuţi: 8-15 mg/kg/zi în 2-3 doze egale la 8-12 h.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi apariţia sângerărilor anormale; poate fi necesară întreruperea tratamentului. • Observaţi apariţia retenţiei de fluide; poate precipita ICC. • La încetarea trataemtnului, creşterea excesivă a părului trebuie să dispară.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la tiazide. Determinaţi prezenţa afecţiunilor coronariene. Monitorizaţi TA, deoarece la administrarea concomitentă a antihipertensivelor poate apare potenţarea efectului. Monitorizaţi până la stabilizare glicemia, glicozuria, cetonuria (aprox. 1 săptămână). Dacă apare supradozare, se monitorizează glicemia timp de 7 zile. • Testele de laborator: cresc acidul uric plasmatic, AST, fosfataza alcalină. Scade CCR.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune, hiperglicemie. Tratament: insulină pentru combaterea hiperglcemiei; poziţie Trendelenburg pentru hipertensiune.

**med_det_interactiuni**

Agenţi blocanţi alfa-adrenergici. Scad efectul diazoxidului. Anticoagulante orale. Creşte efectul anticoagulant datorită scăderii legării de proteine plasmatice. Antihipertensive. Scădere excesivă a TA datorită efectelor aditive. Diuretice tiazidice. Cresc efectele hiperglicemiante şi hiperuricemiante; poate apare hipotensiune. Fenitoina. Scade efectul fenitoinei. Fenotiazide. Cresc efectele diazoxidului, inclusiv hiperglicemia. Sulfoniluree. Scad efectele ambelor medicamente.

# 67 — Dicyclomină

**med_id**

67

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dicyclomină

**med_denumire_comerciala**

Antispas, Bentyl, Byclomine, Dibent, Dilomine, Di-Spaz, Or-Tyl

**med_act_terapeutica**

Agent anticolinergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 10 mg. Injecţii 10 mg/mL. Sirop 10 mg/5 mL. Tablete 20 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

T ½, iniţial: 1,8 h; secundar: 9-10 h.

**med_det_indicatii**

Hipermotilitate şi spasme ale tractului GI, asociate cu colon iritabil şi colită spastică.

**med_det_contraindicatii**

Nu se administrează la pacienţii cu ulcer peptic.

**med_det_precautii**

La pacienţii în vârstă poate fi necesară scăderea dozelor datorită apariţiei confuziei, agitaţiei sau letargie. Se poate administra şi la pacienţii cu glaucom.

**med_det_efecte_adverse**

Episoade de euforie, ameţeală, senzaţie de distensie abdominală. Folosirea siropului la copii sub 3 luni: convulsii, sincopă, simptome respiratorii, modificări ale pulsului, asfixie, hipotonie musculară, comă.

**med_det_dozaj**

• Capsule, sirop, tablete Hipermotilitate şi spasme ale tractului GI Adulţi: 10-20 mg de 3-4 ori/zi; apoi, se poate creşte la doza zilnică totală de 160 mg, dacă efectele adverse nu limitează administrarea. Copii peste 6 ani, capsule sau tablete: 10 mg de 3-4 ori/zi; Copii, 6 luni-2 ani: sirop: 5-10 mg de 3-4 ori/zi; 2 ani şi peste: 10 mg de 3-4 ori/zi. Dozele se ajustează în funcţie de efect şi reacţii adverse. • Im Hipermotilitate şi spasm GI Adulţi: 20 mg la 4-6 h. Nu se administrează IV.

**med_det_observatii**

• Luaţi conform prescripţiei şi anunţaţi apariţia efectelor adverse sau lipsa de răspuns terapeutic. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită; medicamentul poate produce ameţeli sau tulburări ale vederii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi prezenţa / antecedentele de ulcer peptic. Examinaţi abdominal şi revedeţi endoscopia, colonoscopia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 68 — Difenoxin hidroclorit cu sulfat de atropina

**med_id**

68

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Difenoxin hidroclorit cu sulfat de atropina

**med_denumire_comerciala**

Motofen

**med_act_terapeutica**

Antidiareic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

fiecare tabletă, antidiareic, difenoxin HCl 1 mg; anticolinergic, atropină sulfat 0,025 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Atropina este încorporată pentru prevenirea supradozării voluntare. Difenoxinul este metabolitul activ al difenoxilatului şi este activă la 1/5 din doza de difenoxilat. Încetineşte tranzitul intestinal prin efect local asupra peretelui tubului digestiv. Concentraţii plasmatice maxime: 40-60 min. Medicamentul şi metaboliţii săi sunt excretaţi prin urină şi fecale.

**med_det_indicatii**

Tratamentul diareei non specifice acute. Episoade acute în diareea functională cronică.

**med_det_contraindicatii**

Diaree dată de Escherichia coli, Salmonella, Shigella; colite pseudomembranoase datorate administrării antibioticelor cu spectru larg; icter; copii sub 2 ani; hipersensibilitate la difenoxin şi atropină. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în colite ulcerative, afectă hepatice / renale, lactaţie, sau la pacienţii ce primesc medicamente susceptibile de dependenţă sau la cei dependenţi. De obicei tratamentul durează mai puţin de 48 h. Dacă simptomele nu se reduc după acest interval, tratamentul se întrerupe.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, durere epigastrică, constipaţie. SNC: ameţeală, cefalee, iritabiliatate, confuzie. Oftalmic: tulburări de vedere, senzaţii de arsură. Datorită conţinutului de atropină, nu apar efecte adverse anticolinergice, decât poate la copii.

**med_det_dozaj**

• Tablete Adulţi, iniţial: 2 tablete (2 mg difenoxin); apoi 1 tabletă după fiecare scaun, sau 1 tabletă la 3-4 h la nevoie, maxim 8 mg (8 tablete)/24 h.

**med_det_observatii**

• Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la trecerea efectului medicamentului. • Folosiţi gumă de mestecat fără zahăr, dropsuri fără zahăr pentru prevenirea uscăciunii mucoaselor. • Nu lăsaţi la îndemâna copiilor; poate fi letal dacă se ingeră. • Nu se administrează pe perioada lactaţiei. • Evitaţi consumul de alcool sau alte deprimante SNC. • Pot trece până la 24-36 h până la instalarea efectelor; înregistraţi numărul, frecvenţa, caracteristicile scaunelor şi anunţaţi dacă simptomele persistă mai mult de 5 zile.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi debutul, caracteristicile, frecvenţa scaunelor; identificati factorii declanşatori. Observaţi semnele de deshidratare (slabiciune, scădere în greutate, febră, diureză scazută) sau de dezechilibru electrolitic (slăbiciune, iritabilitate, anorexie, greaţă, aritmii). Efectuaţi culturi din scaun. Monitorizaţi funcţia hepatică; poate apare disfuncţie hepatică cu evoluţie până la comă.

**med_det_supradozare**

Simptome: iniţial, piele şi mucoase uscate, hipertermie, tahicardie. Apoi, reflexe hipotone, nistagmus, mioză, letargie, comă, depresie respiratorie, (poate apare la 30 h după ingestie) Tratament: naloxone pentru depresia respiratorie, spălături gastrice, ventilare asistată.

**med_det_interactiuni**

Agenţii anxiolitici, barbituricele, etanolul şi narcoticele potenţează efectul depresor asupra SNC. Inhibitorii MAO pot precipita crize hipertensive.

# 69 — Diflunisal

**med_id**

69

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Diflunisal

**med_denumire_comerciala**

Dolobid

**med_act_terapeutica**

Anti inflamator nesteroidian

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate 250 mg, 500 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanism de actiune necunoscut, poate fi inhibitor de prostaglandin sintetază. Debut: 20 min (analgezic, antipiretic) Concentraţii plasmatice maxime: 2-3 h. Efect maxim: 2-3 h. Durata: 4-6 h. T ½: 8-12 h. Se leagă de proteinele plasmatice 99%. Metaboliţi excretaţi în urină.

**med_det_indicatii**

Analgezic. Artrită reumatoidă, osteoartrită, spondilită anchilozantă, artrită psoriazică, dureri osteomusculare. Profilaxia şi tratamentul cefaleei de origine vasculară.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la diflunisal, aspirină, alte antiinflamatorii. Atacuri de astm, urticarie, rinite agravate de aspirină. Nu se foloseşte în lactaţie sau la copii sub 12 ani.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu ulcere, hipertensiune, boli cardiace, retenţie de lichide. Se foloseşte cu prudenţa în primele 2 trimestre de sarcină. La pacienţii vârstnici creşte riscul de toxicitate GI. În tratamentul artritelor, efectul se instalează în 2-3 săptămâni. Medicamentul nu se metabolizează la acid salicilic, de aceea nu se folosesc ca indicatori de dozare / toxicitate nivelele plasmatice ale acidului salicilic.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, dispepsie, durere GI, hemoragii, diaree, ulcer peptic, anorexie. SNC: cefalee, somnolenţă, insmnie, vertij, depresii, parestezii. Dermatologic: rash, prurit, sindrom Stevens-Johnson, eritem multiform. CV: palpitaţii, edeme, sincope. Altele: tinnitus, astenie, hipersenzibilitate, anafilaxie, dispnee, disurie.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Durere uşoară sau moderată Adulţi, iniţial: 1000 mg; apoi 250-500 mg la 8-12 h. Artrită reumatoidă, osteoartrită Adulţi: 250-500 mg de 2 ori/zi. Nu se recomandă doze peste 1500 mg/zi. La unii pacienţi pot fi eficiente o doză iniţială de 500 mg, apoi 250 mg la 8-12 h. În caz de insuficienţă renală se reduce doza.

**med_det_observatii**

• Se poate administra cu apă, lapte sau în timpul meselor pentru reducerea iritaţiei gastrice. Nu mestecaţi şi nu zdrobiţi comprimatele. • Anunţaţi apariţia efectelor adverse, sângerărilor, lipsa răspuns la tratament. Nu se administrează în asociaţie cu aspirină sau acetaminofen. • Poate cauza ameţeli, confuzie. Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită. • Anunţaţi modificările de aspect ale scaunului sau apariţia diareei; pot apare dezechilibre hidroelectrolitice sau hemoragii GI. • Prezentaţi-vă regulat la controale de laborator. Tratamentul trebuie modificat în funcţie de vârstă, stare generală, modificările în evoluţia bolii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi hipersensibilitatea la salicilati sau AINS. Investigaţi prezenţa ulcerului peptic, HTA, sau a afecţinunilor cardiace. Determinaţi prezenţa sarcinii; evitaţi administrarea medicamentului în primele 2 trimestre. În tratamentul de lungă durată, monitorizati HLG, testele funcţionale renale şi hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: ameţeli, G&V, diaree, tahicardie, hiperventilaţie, stupor, dezorientare, comă, stop respirator, Tratament: măsuri suportive. Se recomandă inducerea vărsăturilor, lavaj gastric. Hemodializa poate fi ineficientă deoarece medicamentul se leagă în proporţii semnificative de proteine plasmatice.

**med_det_interactiuni**

Acetaminofen. Cresc nivelele acetaminofenului. Antiacide. Scad nivelele plasmatice ale diflunisalului. Anticoagulante. Creşte timpul de protrombină. Furosemid. Scade efectul hiperuricemic al furosemidului. Hidroclorotiazidă. Cresc nivelele plasmatice ale hidroclorotiazidei şi scade efectul hiperuricemic. Indometacin. Scade clearance urinar al indometacinului → cresc nivelele plasmatice. Naproxen. Scade excreţia urinară a naproxenului şi a metaboliţilor acestuia.

# 70 — Digoxin immune Fab

**med_id**

70

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Digoxin immune Fab

**med_denumire_comerciala**

DigiFab, Digibind

**med_act_terapeutica**

Antidot în intoxicaţia cu digoxin

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Injecţii 38 mg/fiolă, 40 mg/fiolă.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Digoxin immune Fab contine anticorpi care leagă digoxina, împiedicând legarea acesteia în ţesuturi. În cazuri de toxicitate digoxinică, anticorpii se leagă de digoxin, complexul astfel format se excretă prin rinichi. Pe masura descreşterii nivelelor serice, digoxina se eliberează din ţesuturi, scazând astfel şi nivelele tisulare, alături de cele serice. Debut: mai putin de 1 min; ameliorarea efectelor intoxicaţiei apare în 30 min. T ½: 15-20 h (dupa adminisatrarea IV). Fiecare flacon contine 38 mg sau 40 mg de digoxin immune Fab, ce va lega aprox. 0,5 mg digoxin.

**med_det_indicatii**

Toxicitate sau supradozare digoxinică cu risc vital. Simptomele de toxicitate includ: bradicardie sinusală severă, blocuri de grad II/III ce nu răspund la atropină, tahicardie ventriculară, fibrilaţie ventriculară.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu prudenţa pe perioada lactaţiei. La copii se foloseşte numai dacă beneficiile depăşesc riscurile. Pacienţii sensibili la produse de origine ovină pot dezvolta reacţii alergice; se recomadă testarea dermatologică. Poate apare stop cardiac la ingerarea a peste 10 mg de către un adult sănătos sau peste 4 mg de un copil sănătos. Concentraţiile serice constante de digoxin peste 10 ng/mL sau concentraţiile de potasiu peste 5 mEq/L ca urmare a terapiei cu digoxin, necesită administrarea de digoxin immune Fab. Pentru calcularea dozei (în număr de fiole) de antidot în cazul intoxicaţiei cu o cantitate cunoscută de digoxin, se împarte încărcarea totală a corpului cu digitală (în mg) la 0,5. Încărcarea totală (mg) va fi aprox. egală cu cantitatea de digoxin (în mg) ingerată, capsule. Pentru comprimate, se mulitplică cantitatea ingerată cu 0.8 (pentru compensarea absorbţiei incomplete). Pentru aprecierea numărului de fiole la administrarea în toxicitatea cronică, se înmulţeşte nivelul seric al digoxinuli (ng/mL) cu greutatea corpului şi se împarte la 100. La prepararea soluţiei injectabile se adaugă 4 mL de apă sterilă pentru injecţii. Dacă se impune folosirea de concentraţii mai mici (de ex. la copii) se poate dilua mai departe pentru obţinerea unei concentraţii de 1 mg/mL. Se administrează în 30 min printr-o membrană filtrantă de 0,22 µm; se poate administra şi în bolus dacă există pericolul imediat de stop cardiac. Soluţia injectabuilă se foloseşte imediat; se poate pastra până la 4 h la 2-8°C. La copiii mici se administrează cu o seringă pentru tuberculină.

**med_det_efecte_adverse**

Agravarea ICC, fibrilaţie atrială (datorită întreruperii adm digoxinei). Altele: hipopotasemie, hipersensibilitate (rar).

**med_det_dozaj**

• IV Ingestie acută a unei cantităţi necunoscute de digoxin Adulţi şi copii: 20 fiole. Toxicitate în terapia cronică Adulţi: 6 fiole de obicei sunt suficiente. Copii sub 20 kg: 1 fiolă este suficientă.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi cantitatea, timpul de la ingestie, şi nivelele serice ale digoxinuli. Dacă au existat episoade de hipersensibilitate, se efectueaza testare dermică: se prepară o soluţie (0,1 mL de medicament în 9,9 mL SNS) şi se administrează 0,1 mL intradermic sau prin zgărierea tegumentului dupa ce a fost aşezată o picatură de soluţie pe piele; se observă locul dupa 20 min. Nu se va administra medicamentul dacă ţestul dermic este pozitiv: placard, urtcarie cu halou eritematos. Nu se administrează la persoanele cu alergii cunoscute la produse ovine. Monitorizaţi funcţiile vitale şi frecvenţa cardiacă; urmariţi dezechilibrele hidroelectrolitice; observaţi semnele de insuficienţă cardiacă sau hipopotasemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 71 — Dihidroergotamină

**med_id**

71

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dihidroergotamină

**med_denumire_comerciala**

Migranal

**med_act_terapeutica**

Antimigrenos

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

Injecţii 1 mg/mL. Spray nazal: 4 mg/mL.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Blocant al receptorilor alfa-adrenergici şi stimulent direct al musculaturii netede vasculare din vasele sanguine periferice şi cerebrale, prevenind astfel debutul migrenelor. Are activitate blocantă adrenergică puternică, mai puţin vasoconstrictoare, determină mai puţin G&V şi are mai puţine efecte ocitocice decât ergotamina. Mai eficace administrat în stadiile precoce ale migrenei. Debut, IM: 15-30 min; IV: sub 5 min. Durata, IM: 3-4 h. T ½, iniţial: 1,4 h; final: 18- 22 h. Metabolizat în ficat, excretat în fecale şi mai puţin în urină.

**med_det_indicatii**

IV, IM, SC: tratamentul migrenelor acute cu sau fără aură. Tratamentul episoadelor acute repetate de cefalee. Folosit în special atunci când se doreşte un efect rapid sau când nu se pot folosi alte căi de administrare. Spray nazal: tratamentul cefaleelor migrenoase cu sau fără aură.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţie, sarcină, boli vasculare periferice, boală coronariană, HTA, disfuncţii renale sau hepatice, sepsis, hipersensibilitate, malnutriţie, prurit sever, prezenţa infecţiilor. Nu se foloseşte spray-ul nazal în profilaxia migrenelor, sau în tratamentul migrenelor din hemiplegii sau de origine bazilară.

**med_det_precautii**

Nu se administrează concomitent cu inhibitori puternici ai CYP3A4 (inclusiv inhibitori de proteaze şi antibiotice macrolide). Siguranţa şi eficacitatea nu au fost stabilite în trat la copii. Pacienţii vârstnici pot fi mai afectaţi de vasoconstricţia periferică ce apare datorită hipotermiei. Administrarea prelungită poate determina ergotism sau gangrene. Dacă pacientul acuză cefalee puternică se modifică doza; se foloseşte o doză crescută la reapariţia cefaleei.

**med_det_efecte_adverse**

Parenteral. CV: rar, spasm coronarian, ischiemie miocardică tranzitorie, IMA, tahicardie ventriculară, fibrilaţie ventriculară, complicaţii fibrotice după tratamentul îndelungat. Spray nazal. SNC: ameţeală, confuzie, parestezii. GI: G&V, diaree, uscăciune a gurii. Respirator: rinite, faringite, sinuzite. Altele: reacţii locale, oboseală, astenie, senzaţii de căldură.

**med_det_dozaj**

• IM, IV, SC Cefalee migrenoasă Adulţi, iniţial: 1 mg (1 mL) la primele semne de migrenă; se repetă la 1 h până la un total de 3 mg (3 mL) pentru administrarea IM/SC, în 24h; sau 2 mg (2 mL) în 24 h IV. Nu se depăşesc 6 mg/săptămână. • Spray nazal Cefalee migrenoasă acută Administrare unică de 0,5 mg spray în fiecare nară, urmată după 15 min de o altă administrare de 0,5 mg spray în fiecare nară, în total 2 mg.

**med_det_observatii**

• La administrarea spray-ului nazal, se umple pompiţa prin apăsarea de 4 ori. • Nu se congelează şi nu se pastrează la rece injecţia sau spray-ul nazal. • Flacoanele cu soluţie injectabilă se feresc de lumină şi căldură. Se administrează numai dacă sunt clare şi incolore. • Se administrează numai la debutul migrenei, conform indicaţiilor; au efect mai bun când se administrează precoce. Nu se întrerupe brusc tratamentul. • Dupa administrare, se recomandă repaus la pat 1-2 h, într-o cameră întunecată. • Anunţaţi prezenţa extremităţilor reci, a amorţelilor (pentru prevenirea gangrenei), şi a altor efecte adverse, ca şi lipsa răspunsului la medicaţie. • Păstraţi evidenţa cefaleelor. Observaţi împrejurările debutului, alimentele sau alte evenimente declanşatoare.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezen factorilor ce pot influenţa starea pacientului: fumat, alcool, alte medicamente administrate, stress. Evaluaţi severitatea migrenelor, caracteristicile, factorii declanşatori şi cum se ameliorează. Investigaţi prezenţa sarcinei; medicamentul are efect ocitocic. Investigaţi disfuncţiile hepatice sau renale, HTA, bolile periferice vasculare, bolile cardiace ischiemice; solicitaţi consult neurologic la nevoie.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, durere musculară în membre, tahi / bradicardie, durere precordială, amorţeală a degetelor, slăbiciune a picioarelor, hipo sau hipertensiune, edeme localizate, S&S de ischiemie datorită vasoconstricţiei periferice. Ocazional confuzie, depresie, ameţeli, convulsii. Tratament: menţinerea circulaţiei. Administrarea IV de nitroglicerină, nitroprusiat pentru tratametnul vasospasmului, heparină IV şi dextran cu greutate moleculară mică pentru reducerea trombozelor.

**med_det_interactiuni**

Delavirdina, efavirenzul, fluconazol, sucul de grapefruit, itraconazolul, ketoconazolul, antibioticele macrolide şi inhibitorii de proteaze cresc dihidroergotamina serică provocând ischiemie periferică sau centrală. Blocanţi beta-adrenergici. Creşte ischiemia periferică, având ca rezultat răcirea extremităţilor şi posibil gangrene. Nicotina. Creşte riscul de vasoconstricţie cu accentuarea răspunsului ischiemic. Nitraţi. Creşte biodisponibilitatea hidroergotaminei şi scad efectele antianginoase ale nitratilor. Vasoconstrictori. Posibilă HTA.

## 72 — Difenhidramină

**med_id**

72

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Difenhidramină

**med_denumire_comerciala**

Allerdryl, Banophen, Belix, Benadryl, Benahist, Benoject, Compoz, Diahist, Hyrexin, Insomnal, Nordryl, Tusstat, Twilite, Valdrene

**med_act_terapeutica**

Antihistaminic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Sedativ puternic, anticolinergic şi antiemetic.

**med_det_indicatii**

Reacţii de hipersensibilitate. Rău de mişcare (administrat doar PO). Parkinsonism (postencefalitic, arteriosclerotic, idiopatic, indus medicamentos / chimic). Facilitator al somnului (doar PO). Antitusiv (doar sirop / lichid).

**med_det_contraindicatii**

Topic în tratamentul varicelei sau arsurilor solare. Topic administrat pe suprafete tegumentare mari sau pe regiuni cu vezicule. Nu se folosesc produsele FR ce contţn difenhidramină în asociaţie cu alte produse ce conţin difenhidramină, inclusiv produse topice.

**med_det_precautii**

Risc crescut de reducere e proceselor cognitive la vârstnici. În răul de mişcare, se administrează toată doza profilactică cu 30 min înainte de călătorie şi cu 1-2 h înaintea situaţiilor ce pot precipita starea de rău. Se administrează doze similare în timpul meselor şi la culcare. Nu se foloseşte mai mult de 2 săptămâni în tratamentul insomniei. Pentru administrarea IV, nu se diluează. Pentru adulţi şi copii nu se depăşeşte ritmul de administrare de 25 mg/min.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule, capsule softgel, tablete masticabile, elixir, lichid, soluŢie, sirop, tablete Antihistaminic, antiemetic, împotriva răului de mişcare, parkinsonism Adulţi: 25-50 mg de 3-4 ori/zi, maxim 300 mg/zi. Copii, 6-12 ani: 12,5-25 mg de 3-4 ori/zi, maxim 150 mg/zi. Inducerea somnului Adulţi şi copii peste 12 ani: 50 mg la culcare. Antitusiv (doar sirop) Adulţi: 25 mg la 4 h, maxim 150 mg/zi. Copii, 6-12 ani: 12,5 mg la 4 h, maxim 75 mg/zi. Copii 2-6 ani: 6,25 mg la 4 h, maxim 25 mg/zi. • IV, IM profund Rău de mişcare, parkinsonism Adulţi: 10-50 mg, până la 100 mg la nevoie (maxim 400 mg/zi). Copii: 1,25 mg/kg (sau 37,5 mg/m2) de 4 ori/zi, maxim 300 mg/zi divizat în 4 doze.

**med_det_observatii**

• Poate provoca letargie; nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la trecerea efectelor medicamentului. • Folosiţi metode de protecţie solară; poate provoca reacţii de fotosensibilitate. • Folosiţi guma de mestecat / bomboane fără zahăr pentru reducerea uscăciunii mucoasei bucale. • Evitaţi alcoolul sau alte deprimante SNC.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile pentru terapie, catacteristicile S&S, alţi agenţi utilizaţi şi efectul acestora.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Difenhidramina potenţează efectele metoprololului.

# 73 — Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_id**

73

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire_comerciala**

Diphenatol, Lofene, Lomanate, Lomotil, Lonox, Lo-Trol, Low-Quel, Nor-MII

**med_act_terapeutica**

Antidiareic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Fiecare comprimat sau 5 mL lichid conţine antidiareic, difenoxilat HCl: 2,5mg; anticolinergic, atropină sulfat: 0,025 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă motilitatea tubului digestiv având efect constipant. Poate agrava diareea datorată microorganismelor ce penetrează peretele intestinal (Escherichia coli, Salmonella, Shigella) sau colitele pseudomembranoase induse de antibiotice. Doze mari administrate pe perioade prelungite pot cauza dependenţă psihică sau euforie. Debut: 45-60 min. T ½, difenoxilat: 2,5 h; acid difenoxilic: 12-24 h. Durata: 2-4 h. Metabolizat în ficat la acid difenoxilic activ şi excretat prin urină.

**med_det_indicatii**

Tratamentul simptomatic al diareei cronice / funcţionale. Diaree asociată cu gastroenterite, colon iritabil, enterite regionale, sindrom de malabsorbţie, colite ulcerative, infecţii acute, intoxicaţii alimentare, postgastrectomii, induse de medicamente. Controlul timpului de tranzit intestinal la pacienţii cu ileostomă /colostomă.

**med_det_contraindicatii**

Icter obstructiv, boli hepatice, diaree asociată cu enterocolită pseudomembranoasă dupa antibioterapie sau bacterii ce produc enterotoxine, copii sub 2 ani.

**med_det_precautii**

Se foloseşte cu prudenţă în timpul lactaţiei, când anticolinergicele sunt contraindicate, în disfuncţii hepatice avansate sau boli renale. Copii (în special cei cu sindrom Down) sunt susceptibili de intoxicaţie atropinică; copiii şi vârstnicii prezintă risc crescut de depresie respiratorie datorită difenoxilatului. Deshidratarea, mai ales la copiii mici, poate cauza toxicitate întârziată. Pentru administrarea preparatelor lichide se utilizează pipete de plastic furnizate de producător. Dacă nu se observă ameliorarea simptomelor după 10 zile cu o doză maximă de 20 mg/zi, nu se recomandă continuarea tratamentului.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, anorexie, discomfort abdominal, ileus paralitic, megacolon. Alergice: prurit, edem angioneurotic, edem gingival. SNC: ameţeli, letargie, stare de rău general, cefalee, depresie, depresie respiratorie, comă. Dermatologic: piele, mucoase uscate, flush. Altele: tahicardie, retenţie urinară, hipertermie.

**med_det_dozaj**

• Soluţie orală, tablete Adulţi, iniţial: 2,5-5 mg (difenoxilat) de 3-4 ori/zi. Întreţinere: 2,5 mg de 2-3 ori/zi. Copii, 2-3 ani: 0,75-1,5mg de 4 ori/zi; 3-4 ani: 1-1,5 mg de 4 ori/zi; 4-5 ani: 1-2 mg de 4ori/zi; 5-6 ani:1,25-2,25 mg de 4 ori/zi; 6-9 ani: 1,25-2,5 mg de 4 ori/zi; 9-12 ani: 1,75-2,5 mg de 4 ori/zi. Se pastrează doza iniţială până se controlează simptomele, apoi se reduc dozele la nivele de întreţinere.

**med_det_observatii**

• Administraţi doar conform prescripţiei. • Anunţaţi lipsa de răspuns sau apariţia efectelor adverse. • Poate provoca ameţeli; folosiţi cu prudenţă.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi statusul hidroelectrolitic. Deshidratarea se instalează rapid la copii mici şi poate cauza toxicitate întârziată. Se corecteaza înainte de tratament. Repetaţi culturile din scaun pentru a verifica eficacitatea tratamentului (după 24-36 h). Observaţi statusul mental şi disfuncţiile hepatice sau renale. Evaluaţi funcţiile GI, distensa abdominală şi megacolonul toxic.

**med_det_supradozare**

Simptome: piele uscată, hipertermie, midriază, neliniţte tahicardie urmate de mioză, letargie, reflexe hipotone, nistagmus, comă, depresie respiratorie severă (risc vital). Tratament: lavaj gastric, inducerea de vărsături, respiraţie asistată. Se administrează carbune activat (100 g). Se administrează IV antagonişti narcotici; administrarea poate fi repetată după 10-15 min.

**med_det_interactiuni**

Alcool, agenţi anxiolitici, barbiturice. Potenţează depresia SNC. Inhibitori MAO. Cresc riscul crizelor hipertensive. Narcotice. Cresc efectele narcoticelor.

## 74 — Diritromicină

**med_id**

74

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Diritromicină

**med_denumire_comerciala**

Dynabac

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, macrolid

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Comprimate, eliberare prelungită 250 mg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Absorbit în intestin şi transformat rapid în eritromicilamină activă. Se distribuie în întreg organismul, inclusiv plămâni, tract GI, piele, ţesuturi moi, tract GU. T ½: 2-36 h. 81-97% execretat prin bilă în fecale.

**med_det_indicatii**

Acutizări ale bronşitelor cronice bacteriene datorate Haemophillus influenze, Moraxella catarrhalis, Streptococcus pneumoniae. Infecţii secundare bacteriene în bronşitele acute cu M. catarhalis, S. pneumoniae. Pneumonii cu Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, S. pneumoniae. Faringite sau amigdalite cu Streptococcus pyogenes. Infecţii cutanate necomplicate cu Stafilococcus aureus, (tulpini meticilin-susceptibile) sau S. pyogenes.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la eritromicină sau alte macrolide. Utilizarea la copiii sub 12 ani. La pacienţii cu bacteriemii suspectate, cunoscute sau potenţiale deoarece nivelele serice nu sunt suficient de crescute pentru a fi eficiente. În tratamentul empiric al exacerbărilor acute ale infectiilor bacreriene secundare / cronice, sau în tratamentul empiric al infecţiilor cutanate.

**med_det_precautii**

Cu toate ca diritromicina elimină S. pyogenes din nazofaringe, nu se cunoaşte eficacitatea în profilaxia febrei reumatice. Utilizaţi cu prudenţă în lactaţie. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copiii sub 12 ani nu a fost stabilită.

**med_det_efecte_adverse**

GI: colite pseudomembranoase, G&V, diaree, scaune modificate, constipaţie, gastrite, gastroenterite, disfagie. SNC: cefalee, ameţeală, vertij, insomnie, anxietate, depresie, parestezii. CV: palpitaţii, vasodilataţie, sincope. GU: dismenoree, poliurie, vaginită. Dermatologic: rash, prurit, urticarie. Respirator: tuse, dispnee, hiperventilaţie. Altele: astenie, anorexie, deshidratare, edeme, epistaxis, febră, hemoptizie, reacţii alergice, ambliopie, mialgii, tremor.

**med_det_dozaj**

• Comprimate cu eliberare prelungită Exacerbări acute bacteriene ale bronşitelor cronice Adulţi şi copii peste 12 ani: 500 mg o dată/zi, 5-7 zile Infecţii bacteriene secundare în bronşitele acute 500 mg o dată/zi, 7 zile Pneumonie Adulţi, copii peste 12 ani: 500 mg o dată/zi, 14 zile Faringită / amigdalită Adulţi şi copii peste 12 ani: 500 mg o dată/zi, 10 zile Infecţii cutanate necomplicate Adulţi şi copii peste 12 ani: 500 mg o dată/zi, 5-7 zile.

**med_det_observatii**

• Administraţi conform prescripţiei, în timpul sau la 1 h după masă. • Nu mestecaţi şi nu zdrobiţi comprimatele cu eliberare prelungită. • Anunţaţi agravarea S&S sau reapariţia diareei. Consumaţi aproximativ 2 L de lichide pe zi în timpul diareei.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi antecedentele de alergie / hipersensibilitate la macrolide. Evaluaţi funcţia renală, hepatică şi culturile la debut. Stabiliţi prezenţa suprainfecţiilor. • Testele de laborator: pot creşte AST, ALT, fosfataza alcalină, potasiu, CPK, bilirubina totală, creatinina, GGT, fosfor, acid uric, Ca, Ht, Hb, numărul de bazofile, eozinofile, plachete, leucocite, limfocite, monocite. Pot scade albumina, Ht, Hb, limfocite, neutrofile segmentate, fosfataza alcalină serică, acid uric seric, proteine totale.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, dureri epigastrice, diaree. Tratament: simptomatic.

**med_det_interactiuni**

Antiacide, antagonisti H2. Uşoară creştere a absorbţiei diritromicinei. Teofilina. Posibilă creştere a nivelelor serica ale teofilinei.

## 75 — Docusat

**med_id**

75

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Docusat

**med_denumire_comerciala**

Colace, Disonate, Dialose, Kasof, Regutol, Surfak

**med_act_terapeutica**

Laxativ

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reduce tensiunea superficială a fecalelor şi favorizează penetrarea apei şi grăsimilor, modificând astfel consistenţa fecalelor. Nu se absoarbe sistemic şi se pare că nu interferă în absorbţia nutrienţilor. Există şi o formă de microclismă pentru pacienţi peste 3 ani. Debut: 24-72 h.

**med_det_indicatii**

Reducerea efortului de defecaţie la persoanele cu hernii, boli CV, sau alte boli unde efortul la defecaţie nu este indicat. Megacolon sau pacienţi imobilizaţi la pat. Constipaţii asociate cu scaune formate, dure.

**med_det_contraindicatii**

G&V, dureri abdominale, obstrucţie intestinală.

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule Adulţi: 240 mg/zi până când tranzitul se normalizează. Copii peste 6 ani: 50-150 mg/zi. • capsule, capsule softgel, soluţie orală, sirop, tablete Adulţi şi copii peste 12 ani: 50-500 mg. Copii sub 3 ani: 10-40 mg. Între 3-6 ani: 20-60 mg. Înre 6-12 ani: 40-120 mg.

**med_det_observatii**

• Se poate administra PO cu lapte sau sucuri pentru a masca gustul neplăcut al medicamentului. • Se bea un pahar cu apă pentru fiecare doza PO. • La administrarea sub formă de clisme, se adaugă 50-100 mg (5-10 mL). • Deoarece absorbţia docusatului este minimă pot fi necesare 1-3 zile până la obţinerea efectului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi factorii favorizanţi, evaluaţi activitatea fizică, aportul de lichide.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Poate creşte absorbţia uleiurilor minerale din tractul GI.

# 76 — Dofetilid

**med_id**

76

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Dofetilid

**med_denumire_comerciala**

Tikosyn

**med_act_terapeutica**

Antiaritmic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 125 µg, 250 µg, 500 µg.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Acţionează prin blocarea canalelor ionice cardiace responsabile de ransportul potasiului. Nu are efect asupra canalelor de sodiu sau receptorilor adrenergici. Creşte durata potentialului de acţiune monofazic prin întârzierea repolarizării. Nivele plasmatice maxime: 2-3 h, fără alimentaţie. Nivele constante plasmatic se ating în 2-3 zile. Metabolizat în ficat şi excretat în urină. T ½, terminal: aprox. 10 h. Femeile au clearance mai scazut la administrarea orală decât barbaţii.

**med_det_indicatii**

Conversia fibrilaţiei sau flutter-ului atrial la ritm sinusal normal. Menţinerea ritmului sinusal normal la pacienţii cu fibrilaţii/flutter atrial ce durează de mai mult de 1 săptămână, şi a fost convertit la ritm normal.

**med_det_contraindicatii**

Sindrom de QT lung congenital / dobândit, la cei cu interval QT mai mare de 440 msec (500 msec la pacienţii cu anormalităţi de conducere ventriculare), insuficienţă renală severă (CCR mai mic de 20 mL/min). Folosirea concomitentă a verapamilului, cimetidinei, trimetoprimului (singur sau cu sulfametoxazol), ketoconazol, proclorperazină, megestrol. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Pentru minimizarea riscului de inducere a aritmiilor, tratamentul cu dofetilidă se administrează în spital cu posibilitatea monitorizării permanente a clearance-ului creatininei şi ECG, şi existenţa mijloacelor de resuscitare cardiacă, timp de minim 3 zile. Se administrează cu prudenţa în insuficienţa hepatică. Folosirea cu medicamente ce prelungesc QT nu a fost studiată. Nu se administrează în acelaşi timp cu bepridil, unele antibiotice macrolide, fenotiazine, antidepresive triciclice. Siguranţa şi eficacitatea tratamentului nu au fost stabilite la copii sub 18 ani. Trat trebuie initiat sau reluat intr-o institutie cu monitorizare permanenta EKG, şi personal specializat în trat aritmiilor ventriculare severe, minim 3 zile; Se întrerupe administrarea altor antiaritmice înainte de administrarea dofetilidei. Nu se începe tratamentul cu dofetilidă după amiodaronă, decât când nivelele plasmatice ale amiodaronei ajung la 0,3 µg/mL sau după întreruperea acestuia cu 3 luni înainte. Înainte de conversie, pacienţilor li se administrează tratament anticoagulant ce se continuă şi după conversie. Înainte de tratamentul cu dofetilid se corectează hipokalemia. Funcţia hepatică se reevalueaza la 3 luni, sau la nevoie. Dacă functia renală scade, modificaţi doza conform schemei de mai sus. Doza maximă de 500 µg de 2 ori /zi este cea mai eficientă însă riscul apriţiei torsadei vârfurilor este crescut. La orice creştere a dozei se recomadă spitalizarea pacientului cel putin 3 zile. Suportarea dozelor mari anterior şi lipsa efectelor adverse nu exclud necesitatea internării. Nu se consideră conversie dacă pacientul nu a răspuns la tratament după 24 h de la prima doza de difetilidă. Capsulele se feresc de umiditate. Se păstrează în recipiente bine închise.

**med_det_efecte_adverse**

CV: aritmii ventriculare, torsada vârfurilor, angină pectorală, fibrilaţie atrială / ventriculară, hipertensiune, palpitaţii, tahicardie ventriculară / supraventriculară, bradicardie, ischiemie cerebrală, AVC, IM, stop cardiac. SNC: cefalee, ameţeli, insomnie, anxietate, parestezii. GI: G&V, diaree. Respirator: infecţii de tract respirator, dispnee, tuse. Altele: dureri toracice, rash, artralgii, astenie, edeme periferice, infecţii urinare, angioedeme, afectare hepatică, moarte subită, sincopă.

**med_det_dozaj**

• Capsule Conversia fibrilaţiei / flutter-ului atrial, menţinerea ritmului sinusal normal Dozarea dofetilidei trebuie făcută tinând cont de urmatoarele etape: • înainte de administrarea primei doze, determinaţi QT. Dacă QT este > 440 msec (500 msec la cei cu afectarea conducerii ventriculare) dofetilida este contraindicată. Nu se administrează nici dacă AV 60 mL/min: 500 µg de 2 ori/zi; CCR 40-60 mL/min: 250 µg de 2 ori/zi; CCR: 20-40 mL/min: 125 µg de 2 ori/zi; CCR 15% faţă de traseul de bază, sau dacă este de 500 msec (550 msec la cei cu tulburări de conducere ventriculară) se modifică dozele dupa cum urmează: dacă doza de start, în funcţie de CCR, este de 500 µg de 2ori/zi, doza modificată pentru QT prelungit va fi de 250 µg de 2 ori/zi. Dacă doza de start este de 250 µg de 2 ori/zi, doza modificată pentru QT prelungit va fi de 125 µg de 2 ori/zi. Dacă doza de start este de 125 µg de 2 ori/zi, doza modificată va fi 125 µg o dată/zi. • La 2-3 ore după fiecare doză, se determină QT. Se întrerupe tratamentul dacă oricând după a doua doză QT este > 500 msec (550 msec la cei cu tulburări de conducere ventriculară). • Monitorizaţi continuu ECG, minim 3 zile, sau cel putin 12 h după conversia farmacologică sau electrică.

**med_det_observatii**

• Administraţi conform prescripţiei; evitaţi adminstrarea cu suc de grapefruit. • Dacă se omite o doză, urmatoarea nu se dublează; se administrează la intervalul de timp specificat. • Anunţaţi administrarea altor medicamente şi apariţia efectelor adverse. • Respectaţi programul examinărilor medicale pentru evaluarea ECG.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Identificaţi aritmia şi caracteristicile acesteia inclusiv S&S aociate. Evaluaţi medicamentele prescrise pentru eliminarea riscului interacţiunilor. Evitaţi medicamentele ce prelungesc QT. Monitorizaţi funcţia renală şi hepatică; nu se recomandă administrarea în disfuncţiile hepatice şi renale.

**med_det_supradozare**

Simptome: prelungirea excesivă a QT. Tratament: simptomatic şi suportiv. Monitorizare cardiacă. Se poate administra cărbune activa, însă are efect numai la 15 min după dofetilidă. Se poate administra isoproterenol în perfuzie, cu / fără pacing cardiac, sau sulfat de magneziu. Se monitorizează QT până le normalizare.

**med_det_interactiuni**

Amilorid. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Amiodarona. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Antibiotice macrolide. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Canabinoizi. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Chinina. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Cimetidina. Creşte riscul aritmiilor, consecutiv scăderii metabolizarii hepatice a dofetilidei. Diltiazem. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Digoxin. Creşte riscul de apariţie a torsadei vârfurilor. Diuretice saliuretice. Creşte riscul de apariţie a torsadei vârfurilor. Ketoconazol. Creşte riscul aritmiilor, consecutiv scăderii metabolizarii hepatice a dofetilidei. Megestrol. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Metformin. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Nefazadona. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Norfloxacin. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Proclorperazina. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei → aritmii. Suc de grapefruit. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Triamteren. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei. Trimetoprim / sulfametoxazol. Creşte riscul aritmiilor, consecutiv scăderii metabolizarii hepatice a dofetilidei. Verapamil. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei → aritmii. Zafirlukast. Posibilă creştere a nivelelor dofetilidei.

# 77 — Doxacurium

**med_id**

77

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Doxacurium

**med_denumire_comerciala**

Nuromax

**med_act_terapeutica**

Relaxant muscular

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Soluţie injectabilă 1 mg.mL.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leagă de receptorii colinergici din placa motorie, blocând transmiterea neuromusculară. De 3 ori mai potent decât pancuroniul. Timpul până la blocarea musculară maximă în timpul anesteziei depinde de doză şi variază între 9,3 min (la doză de 0,025 mg/kg) şi 3,5 min (după 0,08 mg/kg). T ½, eliminare: depinde de doză, între 86-123 min, prelungit la pacienţii cu transplant renal. Copiii pot necesita o doză mai mare, dar debutul, timpul şi durata de actiune sunt mai reduse la copii. Blocarea se poate inversa cu agenţi anticolinesterazici. Se excretă nemetabolizat prin urină şi bilă.

**med_det_indicatii**

Adjuvant al anesteziei pentru producerea relaxării musculare în timpul intervenţiei chirurgicale. Relaxare musculară la intubarea orotraheală sau pentru facilitarea respiratiei asistate.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Se administrează în doze bine calculate, sub observaţia medicului specialist. Nu folosiţi dacă nu există facilităţi pentru intubare, respiraţie artificială, oxigenoterapie sau dacă nu aveţi disponibil un antagonist. Utilizaţi un stimulator nervos periferic pentru monitorizarea răspunsului. Medicamentul nu are efecte cunoscute asupra stării de conătienţă sau pragului durerii. Pentru a evita discomfortul pacientului, se adminsitrează după sedarea acestuia. Administraţi cu precauţie pe durata lactaţiei. Durata de acţiune poate fi de două ori mai mare la pacienţii peste 60 ani şi la obezi. Poate apare hipertermie malignă. La pacienţii cu miastenie gravis sau sindrom miastenic poate apare un efect foarte accentuat. Se reduce doza la pacienţii cu boli neuromusculare, dezechilibre hidroelectrolitice, carcinomatoză. La pacienţii cu arsuri se creşte doza. Doza pentru pacienţii obezi se calculează în funcţie de indicele de masă corporală. Poate să nu fie compatibil cu soluţii alcaline cu pH > 8 (de ex. barbiturice). Se poate amesteca cu dextroză 5%, dextroză 5% cu 0,9% NaCl, alfentanil, fentanil, sufentanil. Doxacurium diluat 1:10 cu dextroză 5% sau NaCl 0,9% e stabil 24 h, la 5-25°C. Se preferă folosirea imediată a soluţiei diluate.

**med_det_efecte_adverse**

Neuromuscular: slăbiciune musculară, paralizii ce pot determina insuficienţă respiratorie şi apnee. CV: hipotensiune, IM, fibrilaţie ventriculară. Respirator: wheezing, bronhospasm. Dermatologic: urticarie, reacţii la locul injectării. Altele: febră, diplopie.

**med_det_dozaj**

• IV Pentru producerea blocării neuromusculare de lungă durată Adulţi, iniţial: 0,05 mg/kg. În faza de platou a anesteziei cu enfluran, halotan sau izofluran Se reduce doza cu 1/3. Copii: 0,03 mg/kg pentru o durată de 30 min sau 0,05 mg/kg pentru 45 min. În asociaţie cu succinilcolină pentru facilitarea intubaţiei Iniţial: 0,025 mg/mL ce produce un bloc efectiv de 60 min. Doze de întreţinere: la 60 min după prima doză de 0,025 mg sau 100 min după 0,05mg. Dozele de întreţinere de 0,005-0,01 mg provoacă relaxare timp de 30 respectiv 45 min.

**med_det_observatii**

• În timpul anesteziei pacientul va putea vedea şi auzi însă nu se va putea mişca. Odată cu întreruperea administrării efectele dispar treptat.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi afecţiunile musculare asociate. Monitorizaţi funcţiile vitale, neurologie, greutatea, analizele de laborator. Evaluaţi efectele terapiei folosind un neurostimulator periferic. Asiguraţi permanent ventilaţie asistată.

**med_det_supradozare**

Simptome: blocare neuromusculară prelungită. Tratament: menţinerea unei căi aeriene şi ventilaţie asistată până la revenirea funcţiei respiratorii normale. Se poate administra neostigmina, 0,06 mg/kg, pentru facilitarea recuperării, după apariţia primelor semne de recuperare.

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Creşte efectul doxacuriumului. Anestezice locale. Creşte efectul doxacuriumului. Bacitracin. Creşte efectul doxacuriumului. Carbamazepina. Creşte efectul doxacuriumului. Chinidina. Creşte efectul doxacuriumului.Clindamicina. Creşte efectul doxacuriumului. Colistin. Creşte efectul doxacuriumului. Enfluran. Scade cantitatea de doxacurium necesară şi creşte durata de acţiune. Fenitoina. Creşte efectul doxacuriumului şi scăderea duratei de acţiune. Halotan. Scade cantitatea de doxacurium necesară şi creşte durata de acţiune. Isofluran. Scade cantitatea de doxacurium necesară şi creşte durata de acţiune. Lincomicina. Creşte efectul doxacuriumului. Litiu. Creşte efectul doxacuriumului. Săruri de Mg. Creşte efectul doxacuriumului. Polimixina. Creşte efectul doxacuriumului. Procainamida. Creşte efectul doxacuriumului. Tetracicline. Creşte efectul doxacuriumului.

# 78 — Efedrină

**med_id**

78

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Efedrină

**med_denumire_comerciala**

Ephedrine Sulfate

**med_act_terapeutica**

Simpatomimetic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

Capsule 25 mg. Soluţie injectabilă 50 mg/mL. Spray nazal: 0,25%.

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Eliberează norepinefrina din depozitele sinaptice. Prezintă efecte directe asupra receptorilor alfa, beta-1 şi beta-2, determinând creşterea TA prin constricţie arteriolară şi stimulare cardiacă, bronhodilataţie, relaxarea musculaturii netede a GI, decongestionare nazală, midriază şi creşterea tonusului trigonului vezical şi a sfincterului vezical. Poate creşte, de asemenea, tonusul musculaturii scheletice, în special la pacienţii cu miastenia gravis. Prezintă efecte SNC semnificative inclusiv stimularea cortexului cerebral şi a centrilor subcorticali. Este stimulată glicogenoliza hepatică, dar comparativ cu epinefrina, într-o măsură mai mică. Este mai stabilă şi prezintă durată de acţiune mai mare decât a epinefrinei. După administrare parenterală, se absoarbe complet şi rapid. Debut, IM: 10-20 min; PO: 15-60 min; SC: > 20 min. Durata, IM, SC: 30-60 min; PO: 3-5 h. t1/2, eliminare: aproximativ 3 h la un pH de 5 şi aproximativ 6 h atunci când pH-ul urinar este 6,3. Este excretată în mare parte nemodificată prin urină.

**med_det_indicatii**

PO. Ameliorarea temporară a dispneei, senzaţiei de constricţie toracică şi wheezing-ului determinate de astmul bronşic. Parenteral. Manifestări alergice, inclusiv astm bronşic. Vasopresor în şoc. Intranaza.: Congestie nazală determinată de virozele comune, febra alergică sau alte alergii ale tractului respirator superior. Congestie nazală asociată sinuzitei. Favorizarea drenajului nazal sau sinusal.

**med_det_contraindicatii**

Glaucom cu unghi închis, anestezia cu ciclopropan sau halotan, tirotoxicoza, diabet, obstetrical atunci când TA maternă este mai mare de 130/80. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Pacienţii vârstnici pot prezenta risc crescut de dezvoltare a hipertrofiei de prostată. Poate determina hipertensiune, exprimată prin hemoragie intracraniană sau dureri anginoase la pacienţii cu insuficienţă coronariană sau boală cardiacă ischemică. Poate dezvolta toleranţă; totuşi, întreruperea temporară a terapiei restabileşte răspunsul iniţial la medicament. Se pot administra 10 mg IV nediluat timp de cel puţin 1 min. Utilizaţi doar soluţiile clare şi aruncaţi orice cantitate de soluţie nefolosită în terapia IV. Nu expuneţi medicamentul la lumină, deoarece este supus oxidării.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: nervozitate, tremor, confuzie, delir, halucinaţii. Anxietatea şi nervozitatea apar după utilizare prelungită. CV: durere precordială; dozele excesive pot determina hipertensiune suficient de importantă pentru a provoca hemoragie cerebrală. GU: micţiuni dificile şi dureroase, retenţie urinară la bărbaţii cu afecţiuni ale prostatei. Diverse: paloare, dispnee, reacţii de hipersensibilitate. Abuz: abuzul prelungit poate determina stare anxioasă, inclusiv simptome de schizofrenie paranoidă, tahicardie, nutriţie şi igienă deficitară, pupile dilatate, transpiraţii reci şi febră.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Astm bronşic, decongestionant nazal sistemic Adulţi şi copii cu vârsta mai mare de 12 ani: 12,5-25 mg la fiecare 4 h, fără a depăşi 150 mg în 24 h. Copii, mai mici de 12 ani: Consultaţi furnizorul. • SC, IM, IV LENT Astm bronşic Adulţi: 25-50 mg SC sau IM; sau 5-25 mg administrate lent IV, repetat la fiecare 5-10 min, dacă este necesar. Copii: 0,5-0,75 mg/kg (16,7-25 mg/m2) SC, IM sau IV la fiecare 4-6 h. Vasopresor Adulţi: 25-50 mg (IM sau SC) sau 5-25 mg (prin administrare IV lentă) repetate la intervale de 5-10 min, dacă este necesar. Absorbţia după administrarea IM este mai rapidă decât cea după administrarea SC. Pediatric (IM): 16,7 mg/m2 la fiecare 4-6 h. • SPRAY NAZAL (0,25%) Decongestionant nazal Adulţi şi copii cu vârsta mai mare de 12 ani: 2-3 pufuri în fiecare nară la intervale mai mari de 4 h. Nu utilizaţi topic mai mult de 3 sau 4 zile consecutive. Nu administraţi medicamentul copiilor sub 12 ani, decât dacă este indicat de către producător.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi medicul dacă nu se observă ameliorarea simptomelor şi se asociază dureri toracice, ameţeli sau palpitaţii. Anunţaţi dacă există puls neregulat sau crescut. • Bărbaţii trebuie să anunţe orice dificultate sau durere apărută în timpul micţiunii; medicamentul poate induce retenţia de urină. • Anunţaţi orice semn de depresie, pierdere a interesului pentru propria persoană sau prezenţa insomniei, a anorexiei. • Evitaţi consumul de alcool şi medicamente FR.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi statusul mental şi funcţia pulmonară; monitorizaţi ECG şi SV. Dacă este administrat pentru hipotensiune, monitorizaţi TA până la stabilizare. Dacă este utilizat timp îndelungat, evaluaţi rezistenţa la medicament. Opriţi medicaţia timp de 3-4 zile, apoi reluaţi pentru a obţine din nou răspuns terapeutic.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Blocanţi alfa-adrenergici. Antagonizează efectele vasoconstrictoare şi hipertensive ale efedrinei. Dexametazona. Scad efectele dexametazonei Diuretice. Diureticele scad răspunsul la simpatomimetice Furazolidonă. Cresc efectele presoare, astfel încât sunt posibile crize hipertensive şi hemoragie intracraniană Guanetidina. Scad efectele guanetidinei datorită deplasării ei din locul de acţiune. Halotan. Aritmii severe datorită sensibilizii miocardului de către halotan la simpatomimetice. Inhibitori MAO. Cresc efectele presoare, astfel încât sunt posibile crize hipertensive şi hemoragie intracraniană. Metildopa. Efectele efedrinei scad la pacienţii trataţi cu metildopa. Medicamente ocitocice. Hipertensiune persistentă severă.

# 79 — Eplerenona

**med_id**

79

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Eplerenona

**med_denumire_comerciala**

Inspra

**med_act_terapeutica**

Antagonist selectiv al receptorilor aldosteronici

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leagă de receptorul mineralocorticoidului şi blochează legarea aldosteronului. Aldosteronul creşte TA prin stimularea reabsorbţiei sodiului precum şi prin alte mecanisme. Concentraţia plasmatică maximă: aproximativ 1,5 h. Nivele stabile: atinse în 2 zile. Absorbţia nu este influenţată de mese. Aproximativ 50% se leagă de proteinele plasmatice. Este metabolizat la nivelul ficatului. Circa două treimi se excretă prin urină, iar o treime prin fecale. T ½, terminal: 4-6 h.

**med_det_indicatii**

Hipertensiune, singur sau în asociere cu alte medicamente antihipertensive.

**med_det_contraindicatii**

Nivelul potasiului seric mai mare de 5,5 mEq/L, diabet zaharat tip 2 cu microalbuminurie, nivelul creatininei serice mai mare de 2 mg/dL la bărbaţi sau mai mare de 1,8 mg/dL la femei, CCR mai mic de 50 mL/min. De asemenea, pacienţii care primesc concomitent suplimente de potasiu, diuretice ce economisesc potasiu sau inhibitori puternici de CYP 450 3A4 (ketoconazol, itraconazol). Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Depozitaţi la 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, dureri abdominale. GU: mastodinie la bărbaţi, sângerări vaginale anormale, ginecomastie (bărbaţi). Diverse: ameţeli, fatigabilitate, hiperkaliemie.

**med_det_dozaj**

Iniţial: 50 mg o dată pe zi. Dacă nu se obţine efectul scontat, creşteţi doza la 50 mg administrată de două ori pe zi. Nu sunt recomandate doze mai mari deoarece nu s-au observat efecte mai puternice, iar riscul de hiperkaliemie este mai mare. La pacienţii care primesc inhibitori slabi de CYP3A4 (eritromicină, fluconazol, saquinavir, verapamil), doza iniţială se reduce la 25 mg o dată pe zi.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul conform indicaţiilor. Nu luaţi medicamentul împreună cu suc de grefe şi evitaţi orice supliment de potasiu. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la dispariţia efectului. • Prezentaţi-vă la vizitele medicale programate. Modificaţi-vă stilul de viaţă în vederea controlării TA (de ex. scădeţi în greutate, efectuaţi exerciţii fizice zilnice, renunţaţi la fumat, nu consumaţi alcool, reduceţi stressul, regim hiposodat).

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi medicamentele prescrise pentru a nu obţine interacţiuni medicamentoase. Evaluaţi SV, electroliţii, testele funcţionale hepatice şi renale. • Testele de laborator: cresc ALT, BUN, acidul uric, creatinina serică. Hiponatremie, hipercolesterolemie, albuminurie, hipertriglicedemie, hiperkaliemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Inhibitori ECA. Creşte riscului apariţiei hiperkaliemiei. Antagonişti ai angiotensinei II. Creşte riscului apariţiei hiperkaliemiei Inhibitori CYP3A4 (itraconazol, ketoconazol). Creşte biodisponibilitatea epleronei de maxim 5 ori Litiu. Potenţial toxic al litiului; monotorizaţi nivelele serice ale litiului. AINS. Posibila scădere a efectului antihipertensiv şi hiperkaliemie severă.

# 80 — Epoprostenol

**med_id**

80

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Epoprostenol

**med_denumire_comerciala**

Flolan

**med_act_terapeutica**

Vasodilatator periferic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect direct vasodilatator la nivelul paturilor vasculare arteriale pulmonare şi sistemice şi inhibă agregarea plachetară. Perfuzarea IV la pacienţii cu hipertensiune pulmonară determină creşterea indexului cardiac, precum şi reducerea rezistenţei vasculare pulmonare, a rezistenţei pulmonare totale şi a tensiunii arteriale sistemice medii. Este hidrolizat rapid la pH-ul neutru al sângelui, ca şi prin degradare enzimatică. Metaboliţii săi sunt mai puţin activi. T ½: 6 min.

**med_det_indicatii**

Tratmentul de lungă durată al hipertensiunii pulmonare primare (inclusiv la cei cu sclerodermie în spectrul bolii, ce nu răspund la terapia convenţională) clasa III şi IV NYHA.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea cronică la cei cu ICC indusă de disfuncţia sistolică severă a VS şi la cei ce dezvoltă edem pulmonar în timpul stabilirii dozei de medicament.

**med_det_precautii**

Întreruperea bruscă sau reducerea importantă şi abruptă a dozelor pot determina un efect de rebound al hipertensiunii pulmonare. Doza la vârstnici trebuie stabilită cu precauţie datorită coexistenţei frecvente a unor funcţii hepatice, renale sau cardiace alterate, a unor altor afecţiuni sau a unor alte terapii. Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Administrarea cronică se realizează în mod continuu printr-un cateter venos central şi printr-o pompă de perfuzare ambulatorie (vezi prospectul pentru condiţiile de utilizare ale pompei de perfuzare). Dacă nu există contraindicaţii, administraţi medicamentul pentru a reduce riscul de tromboembolism sau embolism sistemic. Nu diluaţi soluţiile reconstituite şi nu administraţi împreună cu alte soluţii sau medicamente parenterale. Utilizaţi datele din prospect pentru a obţine 100 mL de soluţie cu o concentraţie adecvată de medicament pentru rate de perfuzare egale cu sau mai mici de 16 ng/kg/min, calculate în funcţie de greutatea pacientului, rata administrării de medicament şi concentraţia soluţiei ce urmează a fi folosită. Protejaţi flacoanele închise de lumină şi păstraţi la 15-25°C. Protejaţi de lumină soluţiile reconstituite şi păstraţi la frigider la 2-8°C pentru cel mult 40 h. Nu îngheţaţi soluţiile reconstituite; aruncaţi soluţiile ţinute la frigider mai mult de 48 h.

**med_det_efecte_adverse**

Efecte ce apar în timpul încercării de a stabili prima doză CV: hipotensiune, bradicardie, tahicardie. GI: G&V, dureri abdominale, tulburări dispeptice. SNC: cefalee, anxietate, nervozitate, agitaţie, ameţeli, hipoestezie, parestezii. Diverse: dureri toracice, dureri osoase, mialgii, dispnee, dureri de spate, transpiraţii. Efecte ce apar în utilizarea cronică CV: flush, tahicardie. GI: G&V, diaree. SNC: cefalee, anxietate, nervozitate, tremor, ameţeli, hipoestezie, hiperestezie, parestezii. Musculoscheletal: durere la nivelul mandibulei, mialgii, dureri osoase şi musculare nespecifice. Diverse: simptome pseudogripale, frisoane, sepsis.

**med_det_dozaj**

• PERFUZIE IV Hipertensiune pulmonară Stabilirea primei doze: media dozei maxime este de 8,6 ng/kg/min. Perfuzie continuă cronică, iniţial: 4 ng/kg/min, mai mică decât rata maximă de perfuzare tolerată determinată în cursul stabilirii primei doze. Dacă rata maximă de perfuzare tolerată este mai mică de 5 ng/kg/min, începeţi perfuzarea cronică cu jumătate din doza de perfuzare maxim-tolerată. Ajustările dozei: modificările ratei de perfuzare cronică se bazează pe recurenţa, persistenţa sau agravarea simptomelor hipertensiunii pulmonare primare. Dacă simptomele impun creşterea ratei de perfuzare, creşteţi cu 1-2 ng/kg/min la intervale de cel puţin 15 min, suficiente pentru a permite instalarea răspunsului clinic. Dacă este necesară scăderea ratei de perfuzare, reduceţi treptat cu câte 2 ng/kg/min la cel puţin fiecare 15 min până la dispariţia efectelor ce impun reducerea dozei. Evitaţi întreruperea promptă sau reducerile importante bruşte ale ratelor de perfuzare.

**med_det_observatii**

• Medicamentul reduce travaliul cardiac, astfel ameliorând simptomele de dispnee, fatigabilitate şi intoleranţă la exerciţii fizice. • Este administrat continuu, printr-un cateter, cu ajutorul unei pompe de perfuzare externă portabilă; pentru a putea controla simptomele aceasta poate fi utilizată timp îndelungat (ani). • Îngrijiţi cu atenţie locul de abord, menţineţi funcţionabilitatea pompei în parametrii normali. • Efectele adverse ce indică supradozarea şi necesită reducerea

dozei includ: tahicardie, cefalee, N&V, diaree, hipotensiune. • Întreruperea bruscă a terapiei poate determina deteriorarea a stării generale. Anunţaţi pierderea efectului, agravarea stării sau alte S&S ale infectării locului injectării

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi cardiopulmonar. Determinaţi clasa funcţională NYHA pe baza simptomelor. Evaluaţi statusul mental şi abilitatea de a prepara şi de a administra IV medicaţia; sau identificaţi o persoană care poate realiza aceste manevre conform unei scheme. Stabiliţi dacă un cateter venos central este disponibil pentru administrare continuă ambulatorie după ce s-a atins doza terapeutică. Verificaţi locul de abord venos central pentru a evidenţia o posibilă infecţie, dislocare, eritem, tumefacţie. Monitorizaţi răspunsul cardiopulmonar în timpul terapiei. Medicamentul induce scăderea postsarcinii VD şi a VS şi creşterea DC.

**med_det_supradozare**

Simptome: flush, cefalee, hipotensiune, tahicardie, G&V, diaree. Tratament: reduceţi doza de epoprostenol.

**med_det_interactiuni**

Anticoagulante. Posibilă creştere a riscului de sângerare Agenţi antiplachetari. Posibilă creştere a riscului de sângerare Diuretice. Scădere adiţională a TA. Vasodilatoare. Scădere adiţională a TA.

# 81 — Eritromicină

**med_id**

81

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Eritromicină

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic macrolid

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Cea mai activă formă de eritromicină datorită activităţii sale de lungă durată.

**med_det_indicatii**

Vezi Eritromicina bază.

**med_det_contraindicatii**

Icter colestatic sau alterarea funcţiei hepatice preexistente. Tratamentul afecţiunilor cronice ca acnnea, furunculoza sau profilaxia febrei reumatice.

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, SUSPENSIE, TABLETE Vezi Eritromicina bază. Nivele plasmatice similare sunt atinse după utilizarea eritromicinei bază, estolat sau stearat.

**med_det_observatii**

• Agitaţi energic suspensia înaintea utilizării; nu păstraţi la temperatura camerei mai mult de 2 săptămâni. • Mestecaţi sau striviţi tabletele pentru mestecat. • Luaţi medicamentul independent de orarul meselor. • Anunţaţi lipsa de răspuns sau efectele adverse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi culturile şi antibiograma, HLG şi testele funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 82 — Eritromicină

**med_id**

82

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Eritromicină

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, macrolid

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Vezi Eritromicina bază

**med_det_contraindicatii**

Boală hepatică preexistentă.

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

SUSPENSIE ORALĂ, TABLETE, TABLETE MASTICABILE Vezi Eritromicina bază. 400 mg de eritromicină etilsuccinat va atinge acelaşi nivel plasmatic ca şi 250 mg de Eritromicină bază, estolat sau stearat. Infecţii cu Haemophilus influenzae Eritromicina etilsuccinat 50 mg/kg/zi în asociere cu sulfisoxazol 150 mg/kg/zi, timp de 10 zile.

**med_det_observatii**

• Luaţi meicamentul independent de orarul meselor. • Mestecaţi sau striviţi tabletele pentru mestecat. • Păstraţi la frigider suspensia orală; păstraţi cel mult o săptămână. • Anunţaţi lipsa de răspuns sau apariţia efectelor adverse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Revedeţi indicaţiile terapiei, stabiliţi debutul şi caracteristicile S&S

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 83 — Eritromicină

**med_id**

83

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Eritromicină

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, macrolid

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Vezi Eritromicina bază

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Solventul preferat este serul fiziologic, dar poate fi utilizată şi dextroza 5% dacă se tamponează cu NaHCO3 4%. Pentru administrarea IV intermitentă, se poate dilua ulterior cu 100 până la 250 mL de dextroză 5% sau SNS, şi se poate perfuza în 20-60 min. Soluţia reconstituită iniţială se poate păstra la frigider timp de 2 săptămâni sau la temperatura camerei timp de 24 de ore dacă soluţia diluată finală este administrată în 8 h. Utilizaţi flaconul reconstituit în 24 h dacă a fost păstrat la frigider sau în 8 h dacă a fost păstrat la temperatura camerei. Dacă soluţia reconstituită este congelată, poate fi păstrată timp de 30 zile. După dezgheţare, utilizaţi în 8 h. Nu recongelaţi.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• IV Adulţi şi copii: 15-20 mg/kg/zi până la 4 g/zi în infecţiile severe. Boala inflamatorie pelvină acută determinată de gonoree 500 mg la fiecare 6 ore timp de 3 zile, urmat de 250 mg eritromicină stearat PO la fiecare 6 ore, timp de 7 zile Legioneloză 1-4 g/zi în doze divizate. Schimbaţi cu terapia PO cât mai curând posibil.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Obţineţi HLG şi culturi. Evaluaţi deficitul auditiv.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Nu adăugaţi alte medicamente în soluţiile IV de eritromicină lactobionat

## 84 — Eritromicină

**med_id**

84

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Eritromicină

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, macrolid

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Vezi Eritromicina bază

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

Determină mai multe reacţii adverse (ex. rash cutanat şi urticarie) decât celelalte eritromicine.

**med_det_dozaj**

TABLETE FILMATE Vezi Eritromicina bază. Nivele plasmatice similare sunt atinse după utilizarea eritromicinei baze, estolat sau stearat.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul pe stomacul gol; alimentele reduc absorbţia. • Anunţaţi lipsa de răspuns sau prezenţa reacţiilor alergice (ex. rash sau prurit).

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Revedeţi indicaţiile terapiei, stabiliţi caracteristicile S&S.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

# 85 — Esmolol

**med_id**

85

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Esmolol

**med_denumire_comerciala**

Brevibloc

**med_act_terapeutica**

Agent blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă preferenţial beta-1-receptorii. Debut rapid (< 5 min) şi durată scurtă de acţiune. Nu are activitate simpatomimetică intrinsecă sau stabilizatoare de membrană. Solubilitate lipidică scăzută. T ½: 9 min. Este metabolizat rapid de către esterazele de la nivelul eritrocitelor.

**med_det_indicatii**

Tahicardia supraventriculară la cei cu fibrilaţie atrială sau flutter atrial pre- sau postoperator sau în orice altă situaţie în care este nevoie de un control pe termen scurt. Tahicardia sinusală necompensată, atunci când alura ventriculară rapidă necesită intervenţie. Tahicardia şi hipertensiunea apărute în timpul intubării traheale, intervenţiilor chirurgicale, anesteziei şi postoperator.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Doza la copii nu a fost stabilită. Perfuziile pot fi necesare timp de 24-48 h. Nu administraţi direct IV. Nu diluaţi concentratul cu bicarbonat de sodiu. Pentru a reduce iritarea şi tromboflebita, nu perfuzaţi concentraţii mai mari de 10 mg/mL.

**med_det_efecte_adverse**

Dermatologic: inflamaţie la locul injectării, paloare, induraţie, eritem, edeme, modificarea culorii tegumentelor. Altele: retenţie urinară, durere interscapulară, astenie.

**med_det_dozaj**

• PERFUZIE IV Tahivardie supraventriculară Iniţial: 500 µg/kg/min timp de 1 min; apoi 50 µg/kg/min timp de 4 min. Dacă după 5 min nu se obţine răspunsul corespunzător, repetaţi doza de încărcare, urmată apoi de perfuzie de întreţinere de 100 µg/kg/min timp de 4 min. Acest procedeu se poate repeta, crescând în trepte de 50 µg/kg/min perfuzia de întreţinere (pentru 4 min) până la atingerea AV dorite şi scăderea TA. Apoi, omiteţi perfuzia de încărcare şi scădeţi rata de creştere a perfuziei de la 50 la 25 µg/kg/min sau chiar mai puţin. Intervalele dintre titrări pot fi crescute de la 5 la 10 min. După ce AV poate fi controlată, pacientului i se poate administra un alt agent antiaritmic. După 30 min de la prima doză de agent antiaritmic, reduceţi rata de perfuzie de esmolol cu 50%. Dacă se obţine un control satisfăcător, perfuzia de esmolol poate fi oprită la 1 h după a doua doză de agent antiaritmic. Tahicardie şi hipertensiune intra- şi postoperator Control imediat: bolus de 80 mg (aproximativ 1 mg/kg) administrat în cel puţin 30 sec, urmat de 150 µg/kg/min timp de 1 min, apoi perfuzie de întreţinere de 50 µg/kg/min timp de 4 min. dacă nu se obţine un răspuns satisfăcător în 5 min, repetaţi aceeaşi doză de încărcare, urmată de perfuzie de întreţinere de 100 µg/kg/min. Control progresiv: Schema de dozare este similară ca cea pentru tahicardia supraventriculară.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi cardio-pulmonar, ECG şi SV. Evaluaţi hipotensiunea sau bradicardia. Administraţi sub atentă monitorizare; folosiţi instrucţiunile de utilizare.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Digoxin. Creşte nivelele plasmatice ale digoxinului. Morfina. Cresc nivelele plasmatice ale esmololului.

## 86 — Estazolam

**med_id**

86

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Estazolam

**med_denumire_comerciala**

Prosom

**med_act_terapeutica**

Hipnotic, benzodiazepină

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Concentraţia plasmatică maximă: 2 h. T ½: 10-24 h. Clearence-ul este crescut la fumători comparativ cu nefumătorii. Este metabolizat la nivel hepatic şi este excretat în principal prin urină.

**med_det_indicatii**

Utilizarea pe termen scurt în insomnia caracterizată de dificultate în adormire, treziri frecvente şi/sau treziri dimineaţa devreme.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina. Utilizarea în timpul travaliului, naşterii şi lactaţiei.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la vârstnici sau pacienţii debilitaţi, la cei cu insuficienţă hepatică sau renală, funcţie respiratorie compromisă, depresie sau tendinţe de suicid. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la pacienţii cu vârsta mai mică de 18 ani.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• TABLETE Adulţi: 1 mg la culcare (deşi unii pacienţii pot avea nevoie de 2 mg). Doza la pacienţii mici sau vârstnici debilitaţi este de 0,5 mg. Nu este recomandată sau necesară utilizarea prelungită.

**med_det_observatii**

• Folosiţi mijloace contraceptive; întrerupeţi medicaţia înainte de a rămâne însărcinată. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului; capacitatea de a folosi maşini sau a conduce autovehicule poate fi afectată. • Evitaţi consumul de alcool şi medicamente FR; fumatul poate afecta absorbţia medicamentului. • Luaţi medicamentul conform indicaţiilor; poate induce dependenţă fizică / psihică. • Nu întrerupeţi brusc medicaţia; după tratament prelungit, întrerupeţi lent. • Identificaţi existenţa unor factori cauzali; luaţi în considerare metode alternative de inducere a somnului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi istoricul de depresie, tendinţe suicide sau probleme respiratorii. Monitorizaţi funcţia hepatică şi renală; reduceţi doza la vârstnici şi pacienţii debilitaţi, precum şi la cei cu insuficienţă renală şi hepatică. Identificaţi eventualele cauze de insomnie; testaţi metode nefarmacologice alternative pentru inducerea somnului. Medicamentul poate creşte durata şi calitatea somnului pentru circa 12 săptămâni; evaluarea trebuie continuată.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 87 — Estropipat

**med_id**

87

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Estropipat

**med_denumire_comerciala**

Ogen

**med_act_terapeutica**

Estrogen

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Conţine estronă cristalină solubilizată, stabilizată cu piperazină.

**med_det_indicatii**

PO. Simptome vasomotorii moderate/severe asociate cu menopauza. Atrofie vulvală şi vaginală. Insuficientă ovariană primară, castrare la femei, hipogonadism la femei. Prevenirea osteoporozei. Intravaginal. Vaginita atrofică asociată menopauzei.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în timpul sarcinii.

**med_det_precautii**

Este indicat ca administrarea să fie ciclică – 3 săptămâni cu medicaţie, 1 săptămână - fără. Atunci când este utilizat pentru a ameliora simptomele vasomotorii, administrarea ciclică este iniţiată în ziua a 5-a de sângerare, dacă există menstre. Dacă pacienta nu a prezentat menstre în ultimile 2 luni, administrarea ciclică poate fi iniţiată în orice moment. Atunci când estrogenul este utilizat la o femeie aflată la menopauză cu uter intact, se iniţiază şi terapia cu un progestativ pentru a reduce riscul de cancer endometrial. O femeie fără uter nu necesită progestativ.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• TABLETE Simptome vasomotorii moderate / severe; vaginita atrofică determinate de menopauză 0,75-6 mg/zi în terapie pe termen scurt (administrare ciclică). Poate fi administrat şi continuu. Se va administra cea mai mică doză care controlează simptomele. Încercaţi întreruperea medicaţiei sau scăderea progresivă a dozei la intervale de 3-6 luni. Hipogonadism, insuficienţă ovariană primară, castrare 1,5 mg-9 mg/zi (calculat ca 0,625 la 5 mg de sulfat de estronă) în primele 3 săptămâni; apoi, pauză de 8-10 zile. Se poate administra progestativ în timpul celei de-a treia săptămâni dacă nu apare sângerarea de privare. Prevenirea osteoporozei 0,725 mg estropipat/zi timp de 25 zile (din ciclul de 31 de zile). O componentă importantă a terapiei o reprezintă administrarea de calciu; exerciţiile fizice şi regimul alimentar sunt adjuvanţi importanţi ai terapiei. • CREMĂ VAGINALĂ 2-4 g (conţine 3-6 mg estropipat) zilnic (în funcţie de severitatea simptomelor) timp de 3 săptămâni, apoi pauză de 1 săptămână. Încercaţi să reduceţi doza progresiv sau să întrerupeţi terapia la intervale de 3-6 luni.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul în fiecare zi la aceeaşi oră. • Consumaţi alimente solide în timpul terapiei PO pentru a îndepărta greaţa. • Anunţaţi prezenţa oricărui semn de tromboembolie (cefalee, tulburări de vedere, extremităţi dureroase, tumefiate); retenţia de lichide (creştere ponderală, tumefacţia extremităţilor); disfuncţii hepatice (colorarea în galben a ochilor sau tegumentelor, prurit, urină de culoare închisă, scaune deschise la culoare); modificări ale statusului mental sau orice sângerare anormală. • Preparatele intravaginale se administrează seara la culcare, iar apoi rămâneţi întinsă circa 30 min; protejaţi îmbrăcămintea şi aşternuturile utilizând tampoane. Evitaţi utilizarea absorbantelor în timpul terapiei. Pentru administrarea cremei, capătul aplicatorului se introduce adânc în vagin (după ce s-a introdus cantitatea adecvată) iar tija este împinsă în jos. • Între utilizări, este recomandată îndepărtarea tijei şi spălarea cu apă călduţă şi săpun. Evitaţi folosirea de apă fierbinte. • Nu fumaţi. • Medicamentul poate determina hiperpigmentarea pielii. Purtaţi îmbrăcăminte care să vă protejeze de soare, ochelari de soare şi evitaţi expunerile prelungite la soare. • Întrerupeţi medicaţia şi anunţaţi dacă sunteţi însărcinată.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Revedeţi potenţialele riscuri legate de dezvoltarea cancerului de sân sau ovarian în terapiile prelungite.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 88 — Etacrinat

**med_id**

88

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Etacrinat

**med_denumire_comerciala**

Edecrin

**med_act_terapeutica**

Diuretic de ansă

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă reabsorbţia sodiului şi clorului la nivelul ansei Henle; reduce reabsorbţia sodiului şi clorului şi creşte excreţia potasiului la nivelul tubului distal. Acţiune directă pe tubul proximal, astfel crescând excreţia de electroliţi. În timpul diurezei, se excretă cantităţi mari de sodiu şi clor şi cantităţi mici de potasiu şi bicarbonat. Debut: PO, 30 min; IV, în 5 min. Concentraţie maximă: PO, 2 h; IV, 15-30 min. Durată: PO, 6-8 h; IV, 2 h. t1/2, după PO: 60 min. Metaboliţii sunt excretaţi în urină. Diureza şi pierderea de electroliţi este mai pronunţată la acidul etacrinic decât la diureticile tiazidice.

**med_det_indicatii**

ICC, edem pulmonar acut, edeme asociate sindromului nefrotic, ascita indusă de edeme idiopatice, limfedem, malignităţi. Tratamentul pe termen scurt al ascitei de cauză tumorală, al limfedemului sau edemelor idiopatice. Utilizare pe termen scurt la copiii (excepţie copii mici) cu boală cardiacă congenitală.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina (frecvent), lactaţia, utilizarea la nou-născuţi. Anuria şi leziunile renale severe.

**med_det_precautii**

Diuretic potent; dozele excesive pot determina diureză marcată, cu depleţie importantă de electroliţi şi apă. Este necesară supraveghere de specialitate; doze individualizate. Vârstnicii pot fi mai sensibili la dozele uzuale pentru adulţi. Utilizaţi cu precauţie la diabetici şi la cei cu ciroză hepatică (sunt mai susceptibili la dezechilibru electrolitic). Monitorizaţi atent pacienţii cu gută. Siguranţa şi eficacitatea administrării orale şi IV la copii nu au fost stabilite. Admistraţi tabletele după mese. Nu administraţi IV sau SC datorită durerii şi iritării locale. La cei cu risc înalt de dezvoltare a acidozei metabolice, se pot prescrie clorură de amoniu sau clorură de arginină. Reconstituiţi pulberea pentru injecţii prin adăugarea de 50 mL de dextroză 5% sau NaCl. Soluţia rezultată poate fi opalescentă sau voalată; nu o folosiţi. Nu amestecaţi soluţia cu sânge integral sau cu derivate de sânge. Administraţi lent IV intermitent timp de 30 min, direct sau prin tubare IV. Când este administrat IV direct, rata poate fi de 10 mg/min. Dacă este necesară o a doua injecţie, utilizaţi un alt loc pentru injectare pentru a preveni tromboflebita. Utilizaţi soluţiile în intervalul de 24 h de la reconstituire; aruncaţi restul de soluţie nefolosită.

**med_det_efecte_adverse**

Dezechilibru electrolitic: hipokalemie / natremie, alcaloză hipocloremică, hipomagnezemie / calcemie. GI: anorexie, G&V, diaree (poate apare brusc şi poate fi apoasă, profuză), pancreatită acută, icter, hemoragie GI, disfagie. Hematologic: neutropenie severă, trombocitopenie, agranulocitoză, rar purpură Henoch-Schonlein la pacienţii cu boală cardiacă reumatică. SNC: anxietate, confuzie, vertij, cefalee. Manifestări generale: febră, frisoane, stare generală proastă. Otic: tinitus, pierderea ireversibilă a auzului. Diverse: hematurie, atac de gută, tulburări de vedere, rash, durere şi iritaţie locală după administrarea parenterală, hiperuricemie/glicemie. Acidul etacrinic poate conduce la deces pacienţii grav bolnavi, refractari la alte diuretice.

**med_det_dozaj**

• IV Adulţi: 50 mg (sau 0,5-1 mg/kg); se poate repeta după 2-4 h, deşi frecvent este necesară doar o singură doză. Se poate utiliza şi o doză de 100 mg IV. • TABLETE Adulţi, iniţial: 50-200 mg/zi în una sau mai multe doze divizate pentru a determina scădere ponderală de 2,2-4,4 kg/zi. La nevoie, doza poate fi crescută cu 25-50 mg/zi. Întreţinere: Frecvent se administrează 50-200 mg (maxim 400 mg) în edemele severe, refractare. Dacă este utilizat în combinaţie cu alte diuretice, doza iniţială este de 25 mg şi se poate creşte apoi treptat, cu câte 25 mg. La copii, iniţial: 25 mg/zi; la nevoie se poate creşte doza cu 25 mg/zi; Întreţinere: ajustaţi doza în funcţie de necesităţi. Dozajul la copii mici nu a fost stabilit.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa diabetului sau cirozei; stabiliţi absenţa anuriei. Monitorizaţi electroliţii, HLG, testele funcţionale renale şi hepatice. În terapia prelungită, efectuaţi testarea auzului. Monitorizaţi SV, diureza, greutatea. Observaţi diureza excesivă sau scăderea ponderală; poate apare rapid dezechilibru electrolitic. Dacă apare diaree apoasă severă, se întrerupe medicaţia. Efectuaţi teste pentru detectarea sângerării oculte în urină şi scaun. Observaţi tulburările vestibulare. Nu administraţi concomitent cu alţi agenţi ototoxici. Pierderea auzului survine frecvent după administrarea rapidă IV sau după doze mari. Monitorizaţi nivelele serice ale K; stabiliţi necesarul de potasiu. Nu este necesară restricţie de sare, deoarece medicamentul prezintă un puternic efect asupră excreţiei sodiului; poate apare hiponatremie, dacă consumul de sare este redus.

**med_det_supradozare**

Simptome: pierdere excesivă de apă, electroliţi (apar ameţeli, slăbiciune, confuzie, vărsături, anorexie, letargie, crampe), deshidratare, scăderea volumului sangvin, colaps circulator (posibile tromboză vasculară şi embolism). Tratament: echilibraţi hidro-electrolitic, monitorizaţi fluxul urinar şi nivele serice ale electroliţilor. Induceţi emeza sau efectuaţi lavaj gastric. Poate fi necesară ventilaţie artificială, admistrare de oxigen. Tratamentul celorlalte simptome.

**med_det_interactiuni**

—

# 89 — Etidronat

**med_id**

89

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Etidronat

**med_denumire_comerciala**

Didronel

**med_act_terapeutica**

Reglator al creşterii osoase, bisfosfonat

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Încetineşte metabolismul osos; astfel se reduc resorbţia osoasă, turnover-ul osos şi formarea de os nou; scade, de asemenea, şi vascularizaţia osului. Reabsorbţia calciului la nivelul tubului renal nu este afectată. Absorbţie: doză-dependentă; după 24 h, jumătate din medicamentul absorbit este excretat nemodificat. Absorbţia este afectată de mese şi alimente care conţin ioni bivalenţi. Debut: 1 lună în boala Paget; în 24 h în hipercalcemie. Medicamentul ce rămâne în organism, este adsorbit de os, astfel efectele terapeutice în boala Paget persistând 3-12 luni după întreruperea medicaţiei. T ½, plasmatic: 6 h; osos: peste 90 zile. Aproximativ 50% se excretă nemodificat în urină; medicamentul neabsorbit este excretat în fecale.

**med_det_indicatii**

PO. Boala Paget (osteita deformantă), în special tipul poliostotic, asociat cu durere şi nivele urinare crescute ale hidroxiprolinei şi ale fosfatazei alcaline serice. Osificare heterotopică determinată de leziuni ale măduvei osoase sau înlocuire totală de şold. Parenteral. Hipercalcemia asociată malignităţilor, inadecvat controlată de modificările din dietă sau ale hidratării orale; hipercalcemia care persistă după hidratare adecvată.

**med_det_contraindicatii**

Enterocolită, fracturi ale oaselor lungi, hipercalcemia din hiperparatiroidism, nivele serice ale creatininei mai mari de 5 mg/dL.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în prezenţa insuficienţei renale, tulburărilor de tract GI superior active şi în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Administraţi PO ca doză unică, împreună cu suc sau apă cu 2 h înaintea meselor (Dacă apar acuze GI, divizaţi doza). Nu există informaţii cărora etidronatul să afecteze maturarea osului heterotopic. Diluaţi doza IV în cel puţin 250 ml apă sterilă pentru injecţii sau SNS steril şi administraţi pe o perioadă mai mare de 2 h. Soluţiile diluate nu îşi pierd eficacitatea timp de 48 h dacă sunt păstrate la 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

GI: greaţă, diaree, constipaţie, stomatită ulcerativă. Osos: incidenţă crescută a fracturilor osoase şi durere osoasă importantă sau recurentă. Alergie: angioedem, rash, prurit, urticarie. Electroliţi: hipofosfatemie, hipomagnezemie. Diverse: gust metalic, dureri toracice, funcţii hepatice modificate, febră, edeme, dispnee, convulsii. La copii ce au primit zilnic 10 mg/kg sau mai mult, timp îndelungat (mai mult de 1 an) pentru a trata osificările heterotopice sau clcificările de ţesut moale, s-au descris simptome ale sindromului rahitic.

**med_det_dozaj**

• TABLETE Boala Paget Adulţi, iniţial: 5-10 mg/kg/zi timp de 6 luni sau mai puţin; sau 11-20 mg/kg timp de maxim 3 luni. Rezervaţi dozele mai mari de 10 mg/kg celor la care dozele mai mici sunt ineficiente, cazurilor în care este necesară supresia unui turnover osos crescut sau cazurilor în care este necesară o scădere promptă a postsarcinii cardiace. Nu depăşiţi doza de 20 mg/kg/zi. Dacă există semne ale prezenţei unui proces activ, se poate institui un alt curs de terapie după o pauză de 3 luni. Monitorizaţi la fiecare 3-6 luni. Osificare heterotopică determinată de leziunile de măduvă osoasă Adulţi: 20 mg/kg/zi timp de 2 săptămâni; apoi 10 mg/kg/zi timp de 10 săptămâni. Tratamentul ar trebui iniţiat cât mai curând posibil după lezare, preferabil înaintea apariţiei osificării heterotopice. Protezarea totală de şold Iniţial: 20 mg/kg/zi timp de 1 lună preoperator; apoi, 20 mg/kg/zi timp de 3 luni postoperator; durata totală a tratamentului – 4 luni. Protezare totală de şold complicată cu osificare heterotopică Adulţi: 20 mg/kg/zi timp de 30 zile preoperator; apoi, 20 mg/kg/zi timp de 90 zile postoperator. • PERFUZIE IV Hipercalcemia din malignităţi 7,5 mg/kg/zi 3 zile consecutiv. Dacă este necesar o a doua cură terapeutică, aceasta va fi instituită după o pauză de 7 zile. Siguranţa şi eficacitatea pentru mai mult de două cure terapeutice nu au fost determinate. Reduceţi dozele la cei cu insuficienţă renală. Tabletele de etidronat se administrează în ziua următoare ultimei perfuzii la doza de 20 mg/kg/zi timp de 30 zile (tratamentul se poate prelungi la 90 zile dacă nivelele serice ale calciului se menţin normale). Nu este recomandată administrarea mai mult de 90 zile.

**med_det_observatii**

• Ţineţi o dietă echilibrată, cu un aport adecvat de calciu şi vitamina D. • Nu mâncaţi timp de 2 h după administrarea medicamentului. Alimentele bogate în calciu (ex. lapte, derivate lactate) şi vitamine, suplimentele de minerale (ex. aluminiu, calciu, fier, magneziu) pot reduce absorbţia. Dacă apar acuze GI după doză unică, puteţi diviza doza. • Anunţaţi dacă apare durere neobişnuită, motilitate restricţionată sau căldură localizată deasupra osului afectat, S&S de

hipercalcemie (ex. letargie, G&V, anorexie, tremor, durere). • În hipercalcemie, nivelele serice ale calciului arată răspunsul la medicament şi necesitatea de a continua terapia. Reducerea hipercalcemiei din metastaze apare, de obicei, după 2-8 zile. Terapia poate fi repetată după o pauză de 7 zile; cel mai mare risc de hipocalcemie există în primele 3 zile după terapia IV.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi gradul insuficienţei renale. Monitorizaţi acidul uric, fosfataza alcalină, excreţia urinară de hidroxiprolină, electroliţii, magneziul, fosfaţii, calciul, PTH şi testele funcţiei renale. Detectaţi sarcina. Examinaţi Rx / densitatea osoasă pentru a evidenţia pierderea osoasă.

**med_det_supradozare**

Simptome: după administrarea PO, poate apare hipocalcemie. Administrarea rapidă IV poate determina insuficienţă renală. Tratament: lavaj gastric după ingestie PO. Tratamentul hipocalcemiei cu calciu IV.

**med_det_interactiuni**

Produsele ce conţin calciu sau alţi cationi multivalenţi reduc absorbţia etidronatului.

# 90 — Etodolac

**med_id**

90

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Etodolac

**med_denumire_comerciala**

Lodine

**med_act_terapeutica**

Antiinflamator nesteroidian

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Etodolac este un AINS din clasa acidului piranocarboxilic. Timpul până la atingerea concentraţiei maxima: 1-2 h. Debutul efectului analgezic: 30 min; durata 4-12 h. T ½: 7,3 h. Se leagă de proteine în proporţie mai mare de 99%. Este metabolizat la nivel hepatic, iar metaboliţii sunt excretaţi la nivel renal.

**med_det_indicatii**

Tratamentul acut şi cronic al osteoartritei şi a artritei reumatoide. Durerea uşoară / moderată.

**med_det_contraindicatii**

Pacienţilor la care aspirina sau alte AINS au determinat astm, rinită, urticarie, sau alte reacii alergice. Utilizarea în timpul lactaţiei, în timpul travaliului şi la copii.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la cei cu insuficienţă renală sau hepatică, insuficienţă cardiacă, în tratament cu diuretice şi la vârstnici. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Protejaţi capsulele de umiditate.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, gastrită, sete, stomatită ulcerativă, anorexie. SNC: nervozitate, depresie. CV: sincopă. Respirator: astm. Dermatologic: angioedem, rash veziculobulos, vasculită cutanată cu purpură, hiperpigmentare. Diverse: icter, hepatită.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, TABLETE, TABLETE CU ELIBERARE EXTENSIVĂ Osteoartrită, artrită reumatoidă Adulţi, iniţial: 300 mg de 2 ori/zi sau de 3 ori/zi sau 400 mg sau 500 mg de 2 ori/zi atunci când se administrează tablete / capsule. În utilizarea de lungă durată, dozele pot fi ajustate în funcţie de răspunsul clinic. Tablete cu eliberare extensivă: 400-1000 mg/zi administrate o dată pe zi. Dozele mai mari de 1000 mg/zi nu au fost adecvat evaluate. Durere acută Adulţi: 200-400 mg la fiecare 6-8 h, fără a depăşi 1200 mg/zi. Utilizaţi capsule sau tablete. Nu depăşiţi doza de 20 mg/kg la pacienţii care au greutatea mai mică de 60 kg.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul în timpul mesei pentru a diminua acuzele GI. • Poate determina ameţeli şi somnolenţă, de aceea evitaţi activităţile ce solicită atenţie sporită până la epuizarea efectului. • Anunţaţi orice leziune sau sângerare, rash, tegumente galbene sau lipsa răspunsului. • Întrerupeţi medicaţia şi anunţaţi în caz de creştere ponderală, lipsă de control a TA, tumefiere a extremităţilor, prezenţa sângelui în scaune sau urină. • Evitaţi consumul de alcool, aspirină şi alte AINS.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi efectele utilizării anterioare a AINS sau a acidului acetilsalicilic. În terapia de lungă durată, monitorizaţi periodic HLG, examenele biochimice, testele funcţionale hepatice şi renale. Stabiliţi dacă există istoric de boală cardiacă sau insuficienţă cardiacă. Stabiliţi vârsta şi greutatea pacientului şi dacă urmează tratament cu diuretice în momentul respectiv. • Testele de laborator: posibil reacţie fals pozitivă pentru bilirubina urinară şi pentru cetone urinare. Cresc enzimele hepatice, creatinina serică. Creşte timpul de sângerare.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, somnolenţă, letargie, durere epigastrică, anafilaxie. Rar, hipertensiune, insuficienţă renală acută, depresie respiratorie. Tratament: tratamentul este simptomatic şi suportiv, deoarece nu există antidot specific. Se poate practica emeză urmată de administrarea de cărbune activ sau catartic osmotic în primele 4 ore.

**med_det_interactiuni**

Ciclosporina. Creşte nivelul seric al ciclosporinei datorită scăderii excreţiei renale; Creşte riscul de nefrotoxiciate indusă de ciclosporină Digoxin. Creşte nivelul seric al digoxinului datorită scăderii excreţiei renale Litiu. Creşte nivelul seric al litiului datorită scăderii excreţiei renale Metrotexat. Creşte nivelul seric al metrotexatului datorită scăderii excreţiei renale

# 91 — Etonogestrel/Etinilestradiol

**med_id**

91

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Etonogestrel/Etinilestradiol

**med_denumire_comerciala**

Nuvaring

**med_act_terapeutica**

Contraceptiv

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Produsul este un inel vaginal nonbiodegradabil, flexibil, transparent, incolor sau slab colorat, ce conţine un progestativ (etonogestrel) şi estrogen (etinil estradiol). Intravaginal, fiecare inel eliberează în medie 0,12 mg/zi de etonogestrel şi 0,015 mg/zi de etinil estradiol timp de mai mult de 3 săptămâni de utilizare. Acţiunea principală este de a inhiba ovulaţia, la care se adaugă schimbări ale mucusului cervical ( ce reduce motilitatea spermatozoizilor) şi ale endometrului (ce reduce posibilitatea implantării). Ambii hormoni sunt rapid absorbiţi în circulaţia sistemică şi sunt metabolizaţi la nivel hepatic. Ambii hormoni sunt excretaţi în urină, fecale, bilă.

**med_det_indicatii**

Previne sarcina.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Dacă înlocuiţi o metodă în care se administra doar progestativ, primul inel vaginal va fi introdus astfel: • În fiecare zi a lunii atunci când înlocuiţi tabletele de progestativ; introduceţi inelul vaginal imediat după administrarea ultimei tablete. • În aceeaşi zi cu îndepărtarea implantului contraceptiv. • În aceeaşi zi cu îndepărtarea dispozitivului intrauterin ce conţine progestativ. • În ziua în care se efectuează injecţia contraceptivă. În toate aceste situaţii, este recomandată utilizarea unei metode contraceptive suplimentare timp de 7 zile de la introducerea inelului. Pacienta poate să înceapă utilizarea inelului în primele 5 zile după un avort complet în primul trimestru de sarcină. Nu este necesară o metodă contraceptivă suplimentară. Dacă inelul nu a fost introdus în primele 5 zile şi nu a fost utilizată nici o metodă contraceptivă hormonală în ultima lună, număraţi prima zi cu menstră ca ziua 1 şi introduceţi inelul vaginal în primele 5 zile, chiar dacă menstrele nu s-au sfârşit. După naştere sau după un avort în trimestrul doi de sarcină, inelul vaginal se introduce în săptămâna a 4-a postpartum, la femeia ce nu alăptează. O femeie ce alăptează nu ar trebui să utilizeze inel vaginal până la înţărcarea copilului. Utilizarea inelului se poate face începând cu săptămâna a patra de la abortul în trimestru II de sarcină. Totuşi, există un risc crescut de tromboembolie. Dacă o femeie începe să folosească inelul vaginal pospartum, fără a fi prezentat menstră anterior, este posibil ca ovulaţia şi concepţia să fi avut loc înaintea introducerii inelului. Dacă pacienta nu a fost compliantă, luaţi în considerare sarcina atunci când nu apare menstra. Întrerupeţi utilizarea inelului vaginal dacă se confirmă prezenţa sarcinii. Excludeţi sarcina dacă pacienta a fost compliantă şi nu a prezentat menstre în ultimile 2 luni. După prescriere, inelele vaginale pot fi păstrate timp de cel mult 4 luni la 15-30°C. Evitaţi depozitarea la soare.

**med_det_efecte_adverse**

Cele mai frecvente: vaginită, cefalee, ICRS, leucoree, sinuzită, creştere ponderală, greaţă. Determinate de dispozitiv: senzaţie de corp străin, probleme copulative, expulzia dispozitivului, discomfort vaginal, vaginită, leucoree, cefalee. Severe: tromboflebită, tromboză venoasă cu sau fără embolie, tromboembolie arterială, embolie pulmonară, IM, hemoragie cerebrală, tromboză cerebrală, adenom hepatic, hipertensiune, afecţiune biliară, tumori benigne hepatice, tromboză mezenterică, tromboză retiniană. GI: icter colestatic, inflamaţie, G&V. GU: amenoree, sângerare, sâni dureroşi, creşterea volumului sânilor, modificări ale fluxului menstrual, reducerea lactaţiei atunci când este administrat imediat postpartum, infertilitate temporară după întreruperea tratamentului, candidoză vaginală. Diverse: modificări ale greutăţii, bombarea corneei, edeme, intoleranţa la lentile de contact, depresie, migrenă, rash alergic, scăderea toleranţei la carbohidraţi.

**med_det_dozaj**

• INEL VAGINAL Prevenirea sarcinii Inelul este introdus în vagin de către femeie, unde rămâne timp de 3 săptămâni; este înlăturat apoi pentru o săptămână. Un nou inel este introdus în acelaşi mod după o săptămână după ce precedentul a fost îndepărtat, în aceeaşi zi a săptămânii.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 92 — Felbamat

**med_id**

92

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Felbamat

**med_denumire_comerciala**

Felbatol

**med_act_terapeutica**

Anticonvulsiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanism de acţiune necunoscut. Felbamatul poate reduce extinderea convulsiei şi poate creşte pragul convulsivant. Are efect slab inhibitor asupra legării de receptorii benzodiazepinilor şi ai GABA. Se absoarbe bine după administrarea PO. T ½, terminal: 20-23 h. Aproximativ 40-50% se excretă nemodificat în urină.

**med_det_indicatii**

Singur sau adjuvant în terapia convulsiilor parţiale cu sau fără generalizare secundară la adulţii cu epilepsie. Adjuvant al terapiei convulsiilor parţiale şi generalizate asociate cu sindromul Lennox-Gastaut la copii. Utilizat numai ca terapie de linie a doua.

**med_det_contraindicatii**

Istoric de disfuncţie hepatică sau discrazie sanguină. Hibersensibilitate la carbamaţi.

**med_det_precautii**

Utilizarea se asociază cu creşterea marcată a incidenţei anemiei aplastice. Utilizaţi numai dacă epilepsia este atât de severă încât riscul de anemie aplastică este considerat acceptabil din prisma beneficiilor administrării. Nu este indicată înlocuirea sau continuarea terapiei cu felbamat fără un consult hematologic prealabil. Manifestările clinice ale anemiei aplastice pot deveni vizibile după câteva luni de utilizare a medicamentului (5-30 săptămâni); totuşi lezarea celulelor stem medulare pot apare cu săptămâni sau luni mai devreme, conferindu-i pacientul riscul de a dezvolta după întreruperea medicaţiei, anemie pe o perioadă de timp variabilă şi necunoscută. Nu se ştie dacă riscul de dezvoltare a anemiei aplastice se modifică în funcţie de durata expunerii, doză sau utilizare concomitentă a altor medicamente (eventual antiepileptice). (4) Tipic, anemia aplastică se dezvoltă fără semne clinice sau de laborator premonitorii. Sindromul complet cuprinde semne de infecţie, sângerare sau anemie. De aceea, testele sanguine de rutină nu pot fi utilizate pentru a reduce incidenţa anemiei aplastice. Pot permite în unele cazuri detectarea modificărilor hematologice înainte ca sindromul să fie detectabil clinic. Întrerupeţi terapia cu felbamat la apariţia oricărui semn de deprimare a măduvei osoase. La pacienţii care primesc felbamat, s-a constatat o frecvenţă crescută de deces prin insuficienţă hepatică. Nu pot fi făcute estimări sigure legate de incidenţa insuficienţei hepatice şi nici nu pot fi identificaţi factori care să poată fi utilizaţi pentru a prevedea care pacienţi au risc crescut. Nu se ştie dacă riscul de a dezvolta insuficienţă hepatică se modifică în funcţie de durata expunerii, doză sau utilizarea concomitentă a altor medicamente (epileptice). Pacienţilor care primesc felbamat ar trebui să li testeze funcţia hepatică (AST, ALT, bilirubina) înainte de iniţierea terapiei şi apoi, în timpul tratamentului, la intervale de 1-2 săptămâni. Trebuie întreruptă imediat medicaţia la pacienţii care prezintă teste funcţionale modificate. Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copiii fără sindrom Lennox-Gastaut. Agitaţi energic suspensia înainte de utilizare. Păstraţi într-un recipient ermetic la temperatura camerei, departe de surse de căldură, raze de soare sau umiditate. Nu ţineţi medicamentul la îndemâna copiilor. Majoritatea efectelor adverse observate în timpul terapiei adjuvante dispar atunci când se scade doza de antiepileptic asociat. La vârstnici, începeţi terapia cu dozele aflate la limita inferioară a intervalului.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: insomnie, cefalee, anxietate, somnolenţă, ameţeli, nervozitate, tulburări de mers, depresie, parestezii, ataxie, stupor, labilitate emoţională, tulburări psihologice, reacţii agresive, halucinaţii, euforie, tentativă de suicid. GI: tulburări dispeptice, constipaţie, diaree, G&V, anorexie, dureri abdominale, sughiţ, esofagită. Respirator:rinită, faringită, tuse. CV: palpitaţii, tahicardie, TSV. Manifestări generale: fatigabilitate, modificări ale greutăţii corporale, edem facial, durere toracică, dureri, astenie, simtome pseudogripale, anafilaxie. Oftalmologic: mioză, diplopie, tulburări de vedere. GU: incontinenţă urinară, sângerare intermenstruală, infecţii de tract urinar. Hematologic: anemie aplastică, purpură, leucopenie, limfadenopatie, leucocitoză, trombocitopenie, granulocitopenie, factor antinuclear pozitiv, agranulocitoză, modificări calitative ale plachetelor. Dermatologic: acnee, rash, prurit, urticarie, erupţie buloasă, tumefierea mucoasei bucale, sindrom Stevens-Johnson. Diverse: otită medie, insuficienţă hepatică acută, mialgii, fotosensibilitate, durere toracică substernală, reacţii alergice.

**med_det_dozaj**

• SUSPENSIE, TABLETE Monoterapie, terapie iniţială Adulţi, pacienţi cu vârsta mai mare de 14 ani, iniţial: 1200 mg/zi în doze divizate de 3 ori/zi-de 4 ori/zi Doza poate fi crescută în trepte de 600 mg la fiecare 2 săptămâni până la 2400 mg/zi în funcţie de răspunsul clinic şi apoi, dacă este necesar, până la 3600 mg/zi. Conversia la monoterapie Adulţi: iniţiaţi terapia cu 1200 mg/zi în doze divizate de 3 ori/zi-de 4 ori/zi Reduceţi doza de antiepileptic asociat la jumătate

la iniţierea terapiei cu felbamat. În a doua săptămână de terapie, doza de felbamat ar trebui crescută la 2400 mg/zi, concomitent cu scăderea dozei antiepilepticului asociat cu încă aproximativ jumătate din doza originală. În săptămâna a treia, creşteţi doza de felbamat la 3600 mg/zi şi continuaţi să scădeţi doza de antiepileptic asociat în funcţie de răspuns. Terapie adjuvantă Adulţi: adăugaţi felbamat 1200 mg/zi în doze divizate de 3 ori/zi-de 4 ori/zi; în acelaşi timp reduceţi cu 20% doza de antiepileptic curent. Pot fi necesare reduceri ulterioare ale dozelor de antiepileptic asociat pentru a reduce efectele adverse determinate de interacţiunea medicamentoasă. Doza de felbamat poate fi crescută în trepte de 1200 mg/zi la intervale de o săptămână până la 3600 mg/zi. Sindrom Lennox-Gastaut la copii cu vârsta de 2-14 ani Ca adjuvant, adăugaţi felbamat la o doză de 15 mg/kg/zi divizată de 3 ori/zi-de 4 ori/zi în timp ce reduceţi doza de antiepileptic curent cu 20%. Scăderi ulterioare ale dozelor de medicament antiepileptic pot fi necesare pentru a minimiza efectele adverse determinate de interacţiunea medicamentoasă. Doza de felbamat poate fi crescută în etape de 15 mg/kg/zi la intervale de o săptămână până la 45 mg/kg/zi.

**med_det_observatii**

• Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului. • Anunţaţi dacă reacţii adverse precum anorexia, vărsăturile, insomnia, greaţa şi cefaleea sunt persistente. • Anunţaţi orice modificare a statusului mental sau pierderea controlului convulsiilor; doza este determinată de răspunsul clinic. • Nu opriţi terapia; poate creşte frecvenţa convulsiilor. • Beneficiile rezultate din obţinerea unui control adecvat al convulsiilor trebuie să cântărească mult mai mult decât potenţialul de a dezvolta anemie aplastică; evaluaţi riscul.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi dacă este necesară monoterapia sau terapia adjuvantă. Revedeţi efectele adverse potenţial letale datorate anemiei aplastice. Prezentaţi explicaţii scrise legate de riscuri şi obţineţi prin semnătură consimţământul. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice şi renale. • Testele de laborator: cresc AST, ALT, GGT, LDH, fosfataza alcalină, CPK. Hipofosfatemie, hipokalemie, hiponatremie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Acid valproic. Cresc nivelele stabile ale acidului valproic Carbamazepină. Scade nivelele stabile ale carbamazepinei şi creşte nivelele stabile ale carbamazepinei-epoxid (metabolit); Creşte astfel cu 50% clearence-ul felbamatului. Fenitoina. Cresc nivelele stabile ale fenitoinei, necesitând scăderea dozei de medicament cu 40%. De asemenea, medicamentul creşte clearence-ul felbamatului. Fenobabital. Cresc nivelele plasmatice ale fenobabitalului şi scad cele ale felbamatului Metsuximida. Creşte nivelele normetsuximidei; reduce doza de metsuximidă.

## 93 — Fenoldopam

**med_id**

93

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fenoldopam

**med_denumire_comerciala**

Corlopam

**med_act_terapeutica**

Tratamentul urgenţelor hipertensive

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Vasodilatator cu acţiune rapidă; este agonist al receptorilor dopaminergici D1-like şi al α2-adrenergici. Determină vasodilataţie la nivelul arterelor periferice, arterelor coronare, renale, mezenterice; paturile vasculare nu răspund uniform. T ½, eliminare: Aproximativ 5 min la cei cu hipertensiune uşoară / moderată. Concentraţie plasmatică stabilă: circa 20 min. Este metabolizat la nivel hepatic şi este excretat în mare parte în urină.

**med_det_indicatii**

Urgenţe hipertensive.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea împreună cu beta-blocanţi. Sensibilitate la sulfat.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi la cei cu glaucom sau hipertensiune intraoculară. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Nu administraţi în bolus. Majoritatea efectelor determinate de perfuzie se obţin în 15 min. Doza iniţială este ajustată la intervale de timp mai mari de 15 min (chiar mai mari atunci când este atinsă TA dorită). Pentru ajustare, se recomandă creşteri de 0,05-0,1 µg/kg/min. În comparaţie cu dozele mari (> 0,3 µg/kg/min), dozele iniţiale de 0,03-0,1 µg/kg/min se asociază cu tahicardie reflexă mai puţi importantă. Perfuzia poate fi întreruptă brusc sau treptat. Tranziţia la terapia PO se poate face în orice moment după ce TA a fost stabilizată prin perfuzie cu fenoldopam. Soluţia diluată este stabilă în prezenţa luminii şi a unei temperaturi de 24°C (sau mai scăzută). Aruncaţi orice soluţie care nu a fost utilizată în 24 h.

**med_det_efecte_adverse**

CV: tahicardie, hipotensiune, modificări ST-T, hipotensiune ortostatică, extrasistole, palpitaţi, bradicardie, insuficienţă cardiacă, boală cardiacă ischemică, IM, angină pectorală. Manifestări generale: cefalee, transpiraţii, dureri toracice nespecifice, febră, crampe la nivelul membrelor. SNC: nervozitate, anxietate, insomnie, ameţeli. GI: G&V, dureri abdominale sau distensie abdominală, diare. Respirator: dispnee, afecţiuni ale tractului respirator superior. Hematologic: leucocitoză, sângerări. Diverse: reacţii la locul injectării, infecţii de tract urinar, oligurie.

**med_det_dozaj**

• PERFUZIE IV Urgenţe hipertensive Rata de perfuzie este individualizată, în funcţie de greutate corporală, de viteza şi amploarea efectelor dorite. Dozele variază de la 0,025 – 0,3 µg/kg/min pentru greutatea de 40 kg la 0,094 – 1,13 µg/kg/min pentru greutatea de 150 kg.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi hipersensibilitatea la sulfaţi, prezenţa glaucomului sau a hipertensiunii intraoculare. Monitorizaţi SV, ECG, electroliţii, testele funcţionale hepatice şi renale. Cântăriţi pacientul. Revedeţi medicamentele prescrise pentru a vă asigura că nu există interacţiuni nefavorabile. Evitaţi utilizarea beta-blocanţilor. Evaluaţi afecţiunile care ar fi putut determina hipertensiune; apreciaţi modificarea stilului de viaţă şi continuaţi terapia pentru a controla TA. • Testele de laborator: cresc creatinina, azotemia, glicemia, transaminazele, LDH. Hipokalemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 94 — Fenoprofen

**med_id**

94

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fenoprofen

**med_denumire_comerciala**

Nalfon

**med_act_terapeutica**

Antiinflamator nesteroidian

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivele serice maxime: 1-2 h. Efect maxim: 2-3 h. Durata: 4-6 h. T ½: 2-3 h. Debut, ca antiartritmic: în 2 zile; efect maxim: 2-3 săptămâni. 99% se leagă de proteinele plasmatice. Alimentele (nu şi antiacidele) întârzie absorbţia şi reduc cantitatea totală absorbită. Se elimină la nivel renal.

**med_det_indicatii**

Artrita reumatoidă. Osteoartrita. Durere uşoară / moderată.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în sarcină şi la copii cu vârsta mai mică de 12 ani. Disfuncţie renală.

**med_det_precautii**

Pacienţii cu vârsta mai mare de 70 ani necesită în general jumătate din doza uzuală pentru adulţi.

**med_det_efecte_adverse**

GU: disurie, hematurie, cistită, nefrită interstiţială, sindrom nefrotic. Supradozarea a indus tahicardie şi hipotensiune.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, TABLETE Osteoartrită şi artrită reumatoidă Adulţi: 300-600 mg de 3-4 ori/zi. Ajustaţi doza în funcţie de răspuns. Pentru ameliorare pot fi necesare 2-3 săptămâni. Durere uşoară / moderată Adulţi: 200 mg la fiecare 4-6 h. Doza zilnică maximă (pentru toate utilizările): 3200 mg.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul cu 30 de min înainte sau 2 h după masă; alimentele scad absorbţia. • Atunci când există dificultăţi în a înghiţi tabletele, le puteţi zdrobi, iar conţinutul acestora îl puteţi amesteca cu suc de mere şi alte alimente similare. • Evitaţi utilizarea aspirinei, consumul de alcool şi agenţi FR. • Dacă apar vărsături sau scaune diareice, monitorizaţi apetitul şi greutatea corporală; anunţaţi dacă sunt persistente. • Anunţaţi orice sângerare / leziune anormală, sângerări la nivelul gingiilor / nasului, durere în gât sau febră. • Anunţaţi cefaleea importantă, somnolenţa, ameţelile, nervozitatea, senzaţia de slăbiciune sau fatigabilitate. • Anunţaţi semnele de toxicitate hepatică (icter, durere abdominală sau schimbarea culorii / consistenţei scaunelor). • Anunţaţi lipsa de răspuns, efectele adverse sau acuzele GI severe.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi inflamaţia, tumefacţia, deformarea şi mobilitatea articulară; stabiliţi gradul durerii. În terapia cronică efectuaţi periodic examene oftalmologice şi auditive. În timpul terapiei cronice monitorizaţi HLG, PT / PTT, funcţiile hepatice şi renale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 95 — Floxuridina

**med_id**

95

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Floxuridina

**med_denumire_comerciala**

Floxuridin

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este rapid metabolizat la fluorouracil. Medicamentul inhibă sineza ADN şi ARN. Traversează bariera hematoencefalică. T ½: 5-20 min. 60-80% din cantitatea de fluorouracil este excretată ca CO2 respirator (8-12h); o mică cantitate (15%) se excretă în urină (1-6h).

**med_det_indicatii**

Intra-arterial ca tratament paliativ al adenocarcinomului GI ce a metastazat în ficat (în special la pacienţii ce nu pot fi trataţi chirurgical sau cu alte terapii). Utilizat la pacienţi cu boală limitată la o zonă, capabili de perfuzie arterială.

**med_det_contraindicatii**

Dacă pacientul are prognostic prost, inclusiv funcţia măduvei osoase deprimată, nutriţie deficitară sau infecţii potenţial severe. Lactaţia. Nu administraţi în timpul sarcinii decât dacă beneficiile depăşesc evident riscurile.

**med_det_precautii**

Se recomandă ca dozele mai mari (0,4-0,6) să fie administrate prin intermediul arterei hepatice; ficatul metabolizează medicamentul, reducând incidenţa efectelor toxice sistemice. Administraţi până la apariţia efectelor adverse. Reluaţi medicaţia după cedarea efectelor. Utilizaţi o pompă de perfuzie pentru a preveni creşterea presiunii în arterele mari şi pentru a asigura o rată de perfuzie uniformă. Reconstituiţi fiecare flacon cu 5 mL de ser fiziologic pentru a produce o concentraţie de 100 mg/mL. Aceasta poate fi reonstituită ulterior cu dextroză 5% sau SNS şi perfuzată intra-arterial. Păstraţi soluia reconstituită la frigider la 2-8°C timp de cel mult 2 săptămâni.

**med_det_efecte_adverse**

Esofagită, faringită, ischemie, miocardică, angină, sindrom cerebelos acut, fotofobie, lacrimaţie, vedere redusă. Complicaţiile administrării intra-arteriale: anevrism arterial, ischemie arterială, tromboză arterială). La locul cateterizării: sângerare, catetere ocluzionate / dislocate / extravazate, embolism, fibromiozită, infecţii, tromboflebită.

**med_det_dozaj**

• DOAR PERFUZIE INTRA-ARTERIALĂ 0,1-0,6 mg/kg/zi în perfuzie continuă timp de mai mult de 24 h. Perfuzia este continuată atâta timp cât răspunsul persistă.

**med_det_observatii**

• Medicamentul poate determina temporar căderea părului. • Anunţaţi orice leziuni apărute la nivelul cavităţii bucale, diareea, vărsături incoercibile sau infecţii. • În prezenţa unei medicaţii pentru G&V, anunţaţi recurenţa pentru ca terapia să poată fi administrată.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, acidul uric, creatinina şi testele funcţionale hepatice. Cea mai mică valoare a leucocitelor: 1 săptămână; cea mai mică valoare a plachetelor: 10 zile. Evaluaţi atent sângerarea la locul cateterizării, S&S de infecţie şi deplasarea cateterului. Trebuie introdus sub control fluoroscopic de către persoane calificate. • Testele de laborator: creşte excreţia de acid 5-hidroxindolacetic. Cresc transaminazele serice, bilirubina, LDH, fosfataza alcalină. Scade nivelul albuminei plasmatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 96 — Flucytozin

**med_id**

96

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Flucytozin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fluocinosinul este încorporat în structura ARN-ului fugic şi inhibă sinteza ARN şi ADN. Este mai puţin toxic decât amfotericina B. Bine absorbit din tractul gastro-intestinal, este distribuit către articulaţii, umoarea apoasă, peritoneu, şi alte fluide corporale şi ţesuturi. Concentraţii plasmatice maxime: 2-6 ore. Concentraţia terapeutică serică: 20-25 µg/ml. T ½: 2-5 ore, crescut în insuficienţa renală. Se elimina în proporţie de 80-90% prin urină.

**med_det_indicatii**

Infecţii sistemice fungice grave cu tulpini de Candida (de ex. endocardită, septicemie) sau enterococc (meningită, septicemie), infecţii pulmonare şi urinare.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la fluocinosin. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Nu a fost demonstrată siguranţa administrării la copii. A se administra cu grijă în caz de afectare renală şi deprimare a maduvei osoase. Prin acţiunea de deprimare a maduvei osoase poate duce la cresterea incidenţei infecţiilor microbiene, gingivoragiilor şi întârzierea vindecării plăgilor.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, dureri abdominale, uscăciunea gurii, anorexie, ulcer duodenal, hemoragii digestive, colită ulcerosă. Hematologic: anemie, leucopenie, trombocitopenie, anemie aplastică, agranulocitoză, pancitopenie, eozinofilie. SNC: cefalee, vertij, confuzii, sedare, halucinaţii, parestezii, convulsii. CV: stop cardiac, toxicitate miocardică, disfuncţie ventriculară. Hepatic: insuficienţă hepatică acută, disfuncţie hepatică, icter, creşterea bilirunei. GU: cresterea ureei şi creatininei, azotemie, cristalurie, insuficienţă renală. Respirator: dureri toracice, dispnee, apnee. Dermatologic: prurit, urticarie, fotosensibilitate. Altele: ataxie, pierderea auzului, neuropatie periferică, slăbiciune, hipoglicemie.

**med_det_dozaj**

• Capsule Adulti şi copii: 80-150 mcg/kg/zi la interval de 6 ore. Doze scazute în insuficienţa renală.

**med_det_observatii**

• Evitaţi sau reduceţi greaţa prin administrarea pe rând a capsulelor în interval de 15 min. • Prezentaţi-vă săptămânal pentru efectuarea de culturi pentru a preveni apariţia de tulpini rezistente. • Anunţaţi modificările de volum ale urinei, apariţia sângelui, sedimentului sau tulburarea urinii. • Anunţaţi apariţia efectelor adverse care interferă cu administrarea.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi culturi, monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice şi renale; reduceţi doza în disfuncţiile renale.

**med_det_supradozare**

Siptome (apar la nivel seric de peste 100 µg/mL): G&V, diaree, leucopenie, trombocitopenie, hepatită. Tratament: inducerea vomei sau lavaj gastric. Aport adecvat de lichide. Este necesară urmărirea frecventă a parametrilor sangvini, hepatici şi renali. Hemodializa va scadea rapid nivelul seric al fluocinozinului.

**med_det_interactiuni**

Amfotericina B creşte efectul şi toxicitatea fluocinozinului determinând afectare renală.

# 97 — Flunisolid

**med_id**

97

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Flunisolid

**med_denumire_comerciala**

Aerobid, Nasalide, Nasarel, Syntaris

**med_act_terapeutica**

Glucocorticoid

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efecte sistemice minime în utilizarea intranazală. După primul pasaj este rapid metabolizat hepatic. Sunt necesare câteva zile pentru atingerea efectului maxim. T ½: 1,8 h. Metabolizarea este hepatică şi este excretat prin fecale (40%) şi urină (50%).

**med_det_indicatii**

Inhalator. Adjuvant în profilaxia astmului bronşic. La pacienţii cu astm care necesită steroizi sistemici, administrarea inhalatorilor scade sau elimină nevoia de steroizi sistemici. Intranazal. Rinite sezoniere în special când alte tratamente au eşuat.

**med_det_contraindicatii**

TBC activ sau inactiv în special cel al tractului respirator. Infecţii fungice, bacteriene, virale sistemice netratate. Herpes simplex ocular. Utilizarea până la vindecarea ulceraţiilor nazale recente, ale septului nazal sau chirurgiei nazale. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Se foloseste cu precauţie în cazul trecerii de la steroizi sistemici la flunisolid deoarece poate apare decesul ca urmare a insuficienţei adrenale. Sunt necesare câteva luni pentru reinstaurarea funcţiilor hipotalamică, pituitară şi adrenergică. În această perioadă pacienţii pot prezenta semne de insuficienţă adrenergică la expunerea la traume, intervenţii chirurgicale sau infecţii (în special digestive). Deşi flunisolidul inhalat poate controla simptomele asmatice, nu acoperă nevoia sistemică de steroizi necesară în crize. În cazul unor crize asmatice severe apărute la pacienţii care au mai folosit steroizi sistemici, acestia se administrează din nou imediat (în doze mari). Pentu a evalua riscurile insuficienţei adrenergice se testează periodic funcţia adrenergică, inclusiv măsurarea nivelului cortizolului dimineaţa. Nu a fost determinată siguranţa utilizării la copii sub 6 ani. Când se iniţiază administrarea inhalatorului la pacienţii care primesc corticosteroizi sistemici, se folosesc aerosolii concomitent cu terapia sistemică pentru o săptămână. Apoi, se retrag treptat corticosteroizii sistemici de-a lungul a mai multor săptămâni. Daca exista congestie nazală se foloseste un decongestionant înaintea administrării pentru a vă asigura că medicamentul ajunge la locul de acţiune. Dacă ameliorarea nu apare în 3 săptămâni se opreşte terapia. Îmbunătăţirea stării pacientului este de obicei evidentă în câteva zile.

**med_det_efecte_adverse**

Respirator: tuse, infecţii cu Candida albicans ale laringelui şi nazo-faringelui. Dupa uz intranazal: iritaţie nazo-faringeană, înţepături, arsuri, senzaţie de uscăciune, cefalee. GI: uscăciunea gurii. Efecte ale corticosteroizilor sistemici, în special dacă doza recomandată a fost depăşită.

**med_det_dozaj**

• Inhalator Astm bronşic Adulţi: 2 inhalaţii (un total de 500 µg) administrate dimineaţa şi după-amiaza până la o doză zilnică de 1000 µg, fără a se depăşi 4 inhalaţii de 2 ori pe zi. Copii între 6-15 ani: 2 inhalaţii (250 µg/inhalaţie) dimineaţa şi seara, cu o doză totală zilnică ce nu depăşeşte 1000 µg. Intranazal Rinite Adulţi: 50 µg (2 spray-uri) în fiecare nară de două ori pe zi, poate fi crescut până la 2 spray-uri de trei ori pe zi până la o doză maximă de 400 µg (8 spray-uri în fiecare nară). Copii între 6-14 ani: 25 µg(1 spray) în fiecare nară de două ori pe zi până la o doză maximă de 200 µg (4 spray-uri în fiecare nară). Doza de întreţinere: adulţi, copii: cea mai mică doză necesară pentru controlul simptomelor.

**med_det_observatii**

• Se informează pacientul şi familia asupra modului de administrare al inhalatorului şi al spray-ului nazal. Dacă pacientul ia un bronhodilatator, se sfătuieşte ca acesta să se ia primul pentru ca steroidul să penetreze mai bine mucoasa. • Se face gargară şi se clateşte gura cu apă după inhalare pentru a preveni alterarea gustului şi pentru a menţine o igienă orală adecvată. Anunţaţi orice simptom de iritaţie sau infecţie fungică. • Pot apărea sângerări nazale blânde, care sunt de obicei trecătoare. • Anunţaţi lipsa răspunsului sau agaravarea stării.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Când se foloseste ca tratament cronic se monitorizează curba ponderală şi staturală la copii şi statusul axului hipotalamo-epifizo-adrenergic.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 98 — Flufenazin

**med_id**

98

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Flufenazin

**med_denumire_comerciala**

Anatensol, Elinol, Moditen, Pacincol, Prolixine, Tensofin

**med_act_terapeutica**

Antipsihotic

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Incidenţă crescută a simptomelor extrapiramidale, incidenţă scăzută a sedării, efectelor anticolinergice, antiemetice şi a hipotensiunii ortostatice. Decanoatul creşte marcat durata de acţiune. Decanoat: instalarea efectului:24-72 h; Concentraţie plasmatică maximă: 24-48 h. T ½: aproximativ 14 zile. Durata efectului: 4 sau mai multe săptămâni. Flufenazin hidroclorit trebuie administrat cu grijă la pacieţi cu hipersensibilitate cunoscută la ale fenotiazine.

**med_det_indicatii**

Tulburări psihotice. Decanoatul se foloseşte în terapia neuroleptică parenterală, prelungită (de ex. schizofrenie cronică).

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

La cei cu hipersensibilitate la fenotiazine sau cu tulburări ce pot da reacţii nedorite, se iniţiază terapia cu grijă folosind hidrocloritul. Se poate continua apoi cu decanoat. La pacienţii cu risc crescut (sensibilitate la fenotiazină sau tulburări ce predispun la reacţii neaşteptate) se începe cu precauţie terapia PO sau parenterală. Feriţi medicamentul de lumină. Se depozitează la temperatura camerei şi nu se îngheaţă. Culoarea substanţei poate fi variată, de la lipsa ei până la culoarea chihlimbarului. Nu se foloseşte dacă are o culoare mai închisă. La începutul tratamentului se administrează formele cu timp scurt de acţiune. Se administrează decanoat, după ce apare răspunsul la tratament. Doza echivalentă cu 20 mg hidroclorit este de 25 mg decanoat.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Tablete Tulburări psihice Adulţi, iniţial: 2.5-10 mg/zi în doze divizate la 6-8 h; apoi se reduc treptat dozele până la o doză de întreţinere de 1 sau 5 mg/zi (de obicei se dă o doză unică ce nu depăşeşte 20 mg/zi). Pacienţii în vârstă, emaciaţi, taraţi, iniţial: 1-2.5 mg/zi; apoi doza se ajustează în funcţie de răspuns. • IM, SC Tulburări psihice Adulţi, iniţial 12.5-25 mg; apoi doza poate fi mărită sau repetată în interval de 1-3 săptămâni. Doza de întreţinere obişniuită este de 50 mg/1-4 săptămâni. Doza maximă: 100 mg/doză.

**med_det_observatii**

• Determinaţi dacă pacientul este apt de auto-administrare a terapiei. Majoritatea pacienţilor cu tratament de lungă durată optează pentru injecţie lunară. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului. • Anunţaţi apariţia efectelor adverse. • Evitaţi duşul cu apă fierbinte, şi băile fierbinţi pentru că poate apare hipotensiune arterială. Evitaţi activităţile stresante. • Nu se întrerupe brusc. Schimbaţi-vă lent poziţia corpului pentru a evita apariţia hipotensiunii ortostatice. • Anunţaţi apariţia sângerărilor, oboselii neobişnuite sau a febrei. • Utilizaţi creme pentru protecţie solară; creşteţi aportul de lichide pentru prevenirea constipaţiei şi uscăciunii gurii. • Evitaţi alcoolul, deprimante ale SNC sau medicamente FR.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi vârsta, statusul mental şi psihic. La pacienţii în vârstă şi taraţi, creşte riscul apariţiei de simptome extrapiramidale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 99 — Fomivirisen

**med_id**

99

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fomivirisen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă replicarea virusului citomegalic (CMV) prin inhibarea replicării CMV. Tulpinile de CMV rezistente la fomovirsen pot fi sensibile la ganciclovir, foscarnet sau cidofovir. Nivelele maxime de famovirsen sunt în retină şi iris.

**med_det_indicatii**

Tratamentul retinitei CMV la pacienţii cu SIDA ce nu tolerează, au contraindicaţie sau nu au răspuns la alt tratament al retinitei CMV.

**med_det_contraindicatii**

Nu se administrează la cei ce au primit tratament cu cidofovir oftalmic sau IV, în ultimele 2-4 săptămâni, datorită riscului crescut de inflamaţii. Lactaţia.

**med_det_precautii**

1. Se administrează numai sub formă de injecţie intravitroasă. Nu se utilizează în tratamentul sistemic al CMV. Nu s-a demonstrat eficienţa sau siguranţa folosirii la copii. Dacă apare inflamaţia fetei ce nu poate fi controlată şi CMV este sub control, se poate încerca oprirea terapiei până la dispariţia inflamaţiei. Înainte de injectare se administrează un anestezic şi un antimicrobian. Pentru injectare se utilizează o injecţie de volum mic, cu un ac foarte fin. Înainte de extragere se ataşează un ac cu filtru de 5 microni; se extrag aproximativ 0,15 mL prin acul cu filtru. Se îndepărtează acul cu filtru şi se ataşează unul de 30. Se imobilizează globul ocular cu ajutorului unui aplicator cu vată. Se injectează lent 0,05 mL. Se trece aplicatorul cu vată peste locul de injectare pentru a evita pierderea de lichide. Se depozitează la temperaturi între 2-25şC. Se protejează de lumină şi căldură excesivă.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmice: inflamaţie oftalmică, inclusiv irite şi inflamaţii ale corpului vitros; tulburări de vedere; inflamaţia camerei anterioare, vedere înceţoşată, cataractă, hemoragii conjunctivale, scăderea acuităţii vizuale, dureri oculare, fotofobie, decolare de retină, edem retinian, hemoragii retiniene, modificări ale pigmenţilor retinieni, inflamaţii la locul de aplicare, hiperemie conjunctivală, edem cornean, nevrite optice, hipotonie, precipitare keratică, boală retiniană vasculară, defecte de câmp vizual, hemoragii vitroase, opacitate vitroasă. Sistemic. GI: dureri abdominale, diaree, G&V, disfuncţii hepatice, anorexie, pancreatite. SNC: cefalee, depresii, ameţeli, afectarea gândirii. Respirator: pneumonie, sinuzită, bronşită, dispnee, tuse. Hematologic: anemie, trobocitopenie, neutropenie. Manifestări generale: astenie, febră, infecţii rash, sepsis, CMV sistemic, reacţii alergice, caşexie, deshidratare, sindrom gripal, neuropatie, durere. Diverse: dureri de spate, infecţii de cateter, angină, insuficienţă renală.

**med_det_dozaj**

• INJECŢII OFTALMICE Tratamentul CMV oftalmic Doza de inducţie: 330 µg(0.05 mL) sub forma unei singure injecţii intravitroase, 2 doze, una pe săptămână. Întreţinere: 330 µg (0. 05 mL) la fiecare 4 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Medicamentul nu vindecă, însă ameliorează simptomele; trebuie continuat indefinit. • Se fac periodic injecţiile şi controlul oftalmologic. Se administrează prin injecţie intravitroasă după anestezie locală. • Inflamaţia şi iritaţia apărute se tratează cu corticosteroizi topici. Odată disparute se continuă terapia pentru CMV. • Poate fi nevoie de tratament adiţonal pentru scăderea presiunii intraoculare, care este măsurată la fiecare control. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită vedere clară până la trecerea efectului; poate determina tulburarea sau scăderea acuităţii vizuale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Dacă a fost utilizat cidofovir, determinaţi data ultimei administrări. Evaluaţi prezenţa infecţiei CMV sistemice (pneumonii, colite) sau al celuilalt ochi dacă doar unul este sub tratament.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 100 — Fondaparin

**med_id**

100

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fondaparin

**med_denumire_comerciala**

Arixtra

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nu inactivează trombina (factorul II activat), nu acţionează asupra trombocitelor şi nu afectează funcţia fibrinolitică sau timpul de coagulare. Este absorbit rapid şi complet la administrarea SC. Nivel maxim: 2 h. Nu se leagă semnificativ de proteine plasmatice sau de hematii. Excretat nemodificat în urină. T ½, eliminare: 17-21 h. Eliminarea este întârziată la cei în vârstă, cei cu insuficienţă renală şi cei cu greutate mai mică de 50 kg. Efectul anticoagulant poate dura 2-4 zile la cei cu funcţie renală bună şi mai mult la cei cu insuficienţă renală.

**med_det_indicatii**

Profilaxia trombozei venoase profunde la pacienţii ce au suferit o intervenţie chirurgicală la şold (fractură, protezarea şoldului) sau operaţie de protezare a genunchiului. Poate fi folosit până la 35 zile la pacienţii cu intervenţii chirurgicale pentru fractură de şold.

**med_det_contraindicatii**

Uz IM la cei cu insuficienţă renală gravă (CCR < 30 mL/min) sau cu greutate < 50 kg (datorită riscului crescut de hemoragii). La cei la care apar hemoragii masive, endocardite bacteriene, trombocitopenie datorită anticorpilor antitrombocitari, sau la cei cu sensibilitate la fondaparină.

**med_det_precautii**

La pacienţii care fac anestezie epidurală / spinală şi sunt în tratament cu anticoagulante cu greutate moleculară mică sau fondaparină pentru prevenţia complicaţiilor trombotice, pot apărea hematoame epidurale sau spinale ce pot produce paralizii de lungă durată. Riscul creşte la traume epidurale sau spinale repetate. Monitorizaţi permanet pentru apariţia de simptome şi semne neurologice. Dacă apar manifestări neurologice acestea se tratează separat. Evaluaţi beneficiile / riscurile intevenţiilor nevraxiale la pacienţii anticoagulaţi. Riscul de hemoragii creşte în insuficienţa renală. Se utilizează cu atenţie pe durata lactaţiei, în insufiecienţa renală moderată, la pacienţii în vârstă, la cei cu hemoragii oculte, TA necontrolată, istoric de ulcer GI recent, retinopatie diabetică sau hemoragii. Se utilizează cu foarte mare prudenţă în condiţii de risc crescut de hemoragii, inclusiv tulburări congenitale sau dobândite ce determină hemoragii, ulcer activ, angiodisplazie GI, AVC hemoragic, la cei trataţi în paralel cu inhibitori trombocitari, sau la scurt timp după o intervenţie chirurgicală pe creier, măduvă sau ochi. Siguranţa şi eficacitatea folosirii nu a fost demonstrată la copii. Se administrează în doză unică. Nu se asociaza cu alte medicamente. Se administrează în ţesut adipos şi se alternează locul de injectare. Se depozitează la temperaturi între 15-30şC. Nu se lasă la îndemâna copiilor.

**med_det_efecte_adverse**

Hemoragice. Cea mai fecventă complicaţie este reprezentată de sângerări intracraniene, cerebrale, retroperitoneale, intra-oculare, pericardice, spinale sau suprarenale; sau operaţiile datorită sângerărilor. CV: edem, hipotensiune, hemoragii post-operatorii. GI: G&V, constipaţie / diaree, dispepsie. SNC: insomnii, ameţeli, confuzie, cefalee. GU: retenţie urinară. Dermatologic: hematom, purpură, rash, erupţii buloase. Atipice: trombocitopenie, sângerări la locul infecţiei, prurit, anemie, febră, durere.

**med_det_dozaj**

• Sc Fractură de şold, protezare de şold sau genunchi Adulţi, iniţial: 2,5 mg date la 6-8 h după operaţie. Administrarea la 6 ore înainte de operaţie a fost asociată cu risc crescut de hemoragii. Durata: 2,5 mg o dată pe zi 5-9 zile (a fost tolerat un tratament de până la 11 zile).

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit pentru prevenirea formării de trombi în extremităţile în care circulaţia a fost compromisă ca urmare a unor intervenţii chirurgicale. Trombii pot intra în circulaţie şi ajunge la plămân cauzând edem pulmonar cu potenţial letal. • Se administrează în zona recomandată, se ia un pliu de piele, se injectează soluţia, se extrage setinga. • Se folosesc seringi preumplute. Se pastrează la un loc sigur. • Anunţaţi orice efect advers: dureri ale extremităţilor, dureri de torace, dificultăţi respiratorii, sau alte simptome neobişnuite.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi condiţiile ce pot intefera cu terapia (vârsta, greutatea, istoricul de ulcer GI, retinopatie diabetică, HTA necontrolată, hemoragii, sau trombocitopenia indusă de heparină). Investigaţi apariţia hemoragiilor. Evaluaţi mobilitatea şi respectarea exerciţiilor fizice. Evaluaţi cu precauţie apariţia S&S de sindrom neurologic. Monitorizaţi HLG, INR, potasemia, funcţiile renală şi hepatică. • Testele de laborator: cresc AST, ALT. Hipokalemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 101 — Foscarnet

**med_id**

101

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Foscarnet

**med_denumire_comerciala**

Foscavir, Triapten

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă replicarea tuturor virusurilor herpetice. Este eficient şi asupra formelor mutante de herpes cu deficienţă de timidin kinază. Tulpinile de CMV rezistente la ganciclovir pot fi sensibile la foscarnet; reactivarea CMV apare după terminarea terapiei cu foscarnet. Este posibil să se distribuie la nivel osos şi penetrează variabil bariera hemato-encefalică. T ½,plasmatic: aproximativ 3 ore. Aproximativ 80-90% din foscarnetul administrat IV este excretat nemodificat în urină.

**med_det_indicatii**

Tratamentul retinitei CMV la pacienţii cu SIDA. Tratamentul herpesului rezistent la tratamet cu acyclovir la pacienţii imunodeprimaţi. În asociaţie cu ganciclovir la pacienţii cu recăderi după tratament cu orice alt medicament.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Insuficienţa renală dă cel mai mare grad de toxicitate. Admnistrarea s-a asociat cu convulsii la pacienţii la care apar modificări electrolitice şi minerale. La nevoie se administrează electroliţi. Este indicată administrarea numai la pacienţii cu retinită CMV imunodeprimaţi şi la cei cu herpes rezistent la acyclovir. Se administrează cu precauţie în perioada lactaţiei şi la pacienţii cu insuficienţă renală. Se administrează cu precauţie în asociaţie cu medicamente ce scad calciul pentru că şi foscarnetul determină scăderea calciului ionizat. Nu s-a demonstrat siguranţa administrării la copii, pentru tratamentul altor localizări CMV ca pneumoniile sau gastroenteritele, pentru CMV congenital sau neo-natal şi pacienţi imunocompetenţi. Tulburările tranzitorii în nivelele electroliţilor pot precipita convulsii sau pot creşte riscul tulburărilor cardiace. Efectele adverse de genul insuficienţei renale, tulburări electrolitice şi convulsiile pot duce la moarte. Medicamentul nu determină vindecarea infecţiilor virale şi de aceea pot apărea recăderi. Terapia îndelungată a dus la crearea rezistenţei. Doza injectată nu trebuie să depăşească 1 mg/kg/min în perfuzie controlată, prin linie venoasă centrală sau periferică. A nu se administra rapid sau în bolus IV. Dacă se foloseşte cateter venos central soluţia standard de 24 mg/mL poate fi folosită fără diluare prealabilă. În cateter venos periferic se diluează 24 mg/mL de soluţie în 12 mg/mL de soluţie dextroză 5% sau soluţie salină pentru a evita iritaţia venoasă. Se utilizează soluţiile diluate doar 24 h după ce a fost deschis flaconul. Penru a minimaliza riscul apariţiei insuficienţei renale, se hidratează în timpul administrarii, se stabileşte şi se menţine diureza. Se ajustează doza în insuficienţă renală. A nu se aadministra şi alt medicament prin acelaşi cateter. Foscarnetul este incompatipil cu dextroză 30%, amfotericina B şi soluţii ce conţin calciu. Mai este incompatibil cu acyclovir sodat, doazepam, digoxin, defenhidramină, dobutamină, droperidol, gancyclovir, gentamicină, haloperidol, leucovorin, midazolam, morfină sulfat, pentamidină, fenitoină, proclorperazină, trimetoprim / sulfametoxazol şi vancomicină. Poate precipita dacă se administrează în acelaşi timp cu cationi bivalenţi. Depozitaţi medicamentul între 15-30şC. A nu se îngheţa. Concentraţiile de 12 mg/mL diluate în soluţii saline sut stabile timp de 30 zile la 5şC.

**med_det_efecte_adverse**

GU: insuficienţă renală, albuminurie, disurie, poliurie, retenţie urinară, blocaj renal, hematurie, glomerulonefrită, nefropatie toxică, pielonefrită, iritaţie ureterală, uremie, dureri perineale la femei. Metabolic / electrolitic: hipocalcemie, hipokaliemie, hipomagnezemie, hiponatremie, hiperfosfatemie, hipercalcemie, acidoză, sete, scădere în greutate, deshidratare, glicozurie, diabet, scăderea toleranţei la glucoză, hipocloremie, hipervolemie, hipoproteinemie. Hematologic: anemie (⅓ din pacienţi), granulocitopenie, neutropenie, leucopenie, trombocitopenie, tromboze, limfadenopatie, tulburări de coagulare, scăderea factorilor coagulării, scăderea protrombinei, anemie hipocromă, pancitopenie, hemoliză, leucocitoză, limfopenie. Manifestări generale: febră, sepsis, dureri de spate sau toracice, caşexie, edem, abcese, edeme periferice, hipotermie, sincopă, dureri toracice substernale, ascită, hiperpirexie malignă, herpes simplex, infecţii virale, toxoplasmoză. SNC: cefalee, convulsii, tremor, ataxie, demenţă, stupor, meningită, modificări EEG, vertij, comă, encefalopatie, diskinezie, tulburări extrapiramidale, hemipareze, paraplegie, tulburări de vorbire, ataxie, edem cerebral, tetanie, anxietate, somnolenţă, amnezie, halucinaţii, tulburări de concentrare, labilitate emoţională, psihoze, tentative de suicid, delir, tulburări de personalitate. Sistem nervos periferic: hiperestezie, neuropatie, tulburări senzoriale, hiperestezie, hipertonie, hiperkinezie, paralizia corzilor vocale, hiporeflexie, hiperreflexie, neuropatie periferică. Musculoscheletal: artralgii, mialgii, contracţii involuntare, artroze, torticolis, sinovite. GI: G&V, diaree, anorexie, disfagie, dispepsie, hemoragii rectale, constipaţie, melenă, pancreatită, stomatită, enterită, glosită, enterocolită, colită pseudomembranoasă, leucoplachie orală, gastroenterită, hemoragii orale, afecţiuni rectale, colite, ulcer duodenal. Hepatic: tulburări ale funcţiei hepatice, colecistită, cole-litiază, hepatită, hepatosplenomegalie, colestază hepatică, icter. CV: HTA, tahicardie sinusală, bloc a-v grad I, modificări nespecifice ale segmentului ST, hipotensiune, cardiomiopatie, insuficienţă cardiacă,

stop cardiac, bradicardie, aritmii, extrasistole, fibrilaţie atrială, tromboflebită superficială la nivelul membrelor superioare, tromboflebită de venă mezenterică. Respirator: pneumonie, sinuzită rinită, faringită, pleurezie, embolie pulmonară, pneumotorax, hemoptizie, bronhospasm, laringită, bronşită, hemoragie pulmonară. Oftalmic: nistagmus, edem periorbital, dureri oculare, conjunctivită, diplopie, orbire, decolare de retină, midriază, fotofobie. ORL: otită, tinitus, dureri auriculare. Dermatologic: ulceraţii ale pielii, prurit, seboree, rash eritematos, rash maculopapular, edem facial, acnee, alopecie, dermatită, prurit anal, agravarea psoriazisului, urticarie, hipertrofia pielii. Diverse: epistaxis, alterarea gustului, durere sau inflamaţie la locul injectării, sarcom, limfom malign, ginecomastie.

**med_det_dozaj**

• Iv Retinită CMV în SIDA Iniţial, la o funcţie renală normală: 60 mg/kg administrat timp de o oră la fiecare 8 ore, sau 90 mg/kg corp la 12 ore timp de 2-3 săptămâni în funcţie de răspunsul obţinut. Doza de întreţinere: 90-120 mg/kg/zi (în concordanţă cu funcţia renală) administrat iv în perfuzie timp de 2 ore. Majoritatea încep cu 90 mg/kg/zi; se creşte doza la 120 mg/kg/zi datorită progresiei retinitei. Infecţii herpetice rezistente la acyclovir, la pacienţii imunodeprimaţi Iniţial: 40 mg/kg la pacienţii cu funcţie renală normală, iv, timp de o oră la fiecare 8 sau 12 h timp de 2-3 săptămâni sau până când se vindecă leziunile. Doza de întreţinere: vezi doza din retinita CMV.

**med_det_observatii**

• Foscarnetul nu vindecă retinita CMV; retinita poate progresa în timpul tratamentului. • Anunţaţi dacă apar dureri de gât, mărirea ganglionilor lifatici, fatigabilitate, febră sau alte semne de infecţie. • Efectuaţi consult oftalmologic frecvent. • Anunţaţi apariţia parestezііlor la extremităţi sau spasme periorale, semne de hipocalcemie. Opriţi injectarea şi anunţaţi medicul pentru a corecta tulburările.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Confirmaţi retinita CMV prin oftalmoscopie indirectă. Investigaţi istoricul de disfuncţii cardiace şi neurologice. Monitorizaţi HLG, electroliţii, calciul, fosforul, magneziul şi testele funcţionale renale şi hepatice. • Testele de laborator: cresc fosfataza alcalină, AST, ALT, LDH, ureea, creatinina serică. Scade clearence-ul la creatinină. Modificări radiografice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Scade eliminarea fosfocarnetului, → creşterea riscului de insuficienţă renală. Amfotericina B. Scade eliminarea fosfocarnetului, → creşterea riscului de insuficienţă renală. Didanozin. Scade eliminarea fosfocarnetului, → creşterea riscului de insuficienţă renală. Pentamidin. Scade eliminarea fosfocarnetului → creşterea riscului de insuficienţă renală; determină şi hipocalcemie. Zidovudin. Creşte riscul de anemie.

# 102 — Fosfenitoin

**med_id**

102

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fosfenitoin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Anticonvulsivant

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fosfenitoina este un precursor al fenitoinei; deci efectele lui anticonvulsivante se datorează fenitoinei. Pentru fiecare mmol de fosfenitoină administrată se produce un mmol de fenitoină. T ½ al fosfenitoinei: 15 min după injectare iv. Nivelul maxim plasmatic după im: 30 min. Se leagă în proporţi de 95-99% de proteinele plasmatice. Fosfenitoina acţionează competitiv pe receptorii fenitoinei de pe proteinele plasmatice. Fosfenitoina este mai bine tolerată la locul de injectare decât fenitoina (durerea şi usturimea se diminuează). Administrarea iv a fosfenitoinei este de 3 ori mai rapidă decât a fenitoinei iv. Utilizarea im a fosfenitoinei este la fel de eficace ca ediminstrarea po a fenitoinei, deci se pot schimba între ele. Fenitoina provine din fosfenitoină şi este metabilizată în ficat şi eliminată urinar.

**med_det_indicatii**

Administrare parenterală pentru controlul convulsiilor generalizate din status epilepticus şi profilaxia convulsiilor apărute în timpul neurochirurgiei. Poate fi înlocuită pentru scurt timp cu administrarea de fenitoină PO, atunci când nu este indicată administrarea IV de fosfenitoină.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la fosfenitoină, fentoină sau hidantoide. Nu se administrează la pacienţii cu bradicardie sinusală, bloc sinusal, bloc A-V grad II sau III, sau sindrom Adam-Stokes. Nu se administrează pe perioada lactaţiei, sau pentru tratamentul absenţelor convulsive.

**med_det_precautii**

Eficacitatea şi siguranţa administrării pentru mai mult de 5 zile nu a fost stabilită. Nu a fost determinată siguranţa administrării la copii. La pacienţii cu insuficienţă renală sau hepatică, cu hipoalbuminemie, metabolizarea fosfenitoinei la fenitoină poate fi crescută, în timp ce clearence-ul fenitoinei nu creşte în aceeaşi proporţie, de aceea pot apărea efecte adverse. Nivelele de fenitoină plasmatice pot creşte moderat la schimbarea tratamentului de la fosfenitoină la administrarea PO de fenitoină. În status epilepticus nu se administrează fosfenitoină IM pentru că nivele plasmatice nu se obţin într-un timp util. Nu se folosesc flacoanele ce au format precipitat. Nu se depozitează la temperatura camerei pentru mai mult de 24 h. Se păstrează la frigider la 2-8şC. Înainte de injectare IV fosfenitoina se diluează cu dextroză 5% sau soluţie salină pentru a obţine o concentraţie de 1,5 până la 25 mg/ PE (echivalenţi de fenitoină)/mL. Datorită riscului de hipotensiune nu se administrează la o rată mai mare de 150 PE/min. Datorită faptului că efectul antiepileptic nu este obţinut imediat, se folosesc alte metode de control (de ex. benzodiazepine iv)

**med_det_efecte_adverse**

Vezi fenitoina. Cele mai frecvente reacţii adverse includ: ataxie, ameţeală, cefalee, nistagmus, parestezie, prurit, sau somnolenţă.

**med_det_dozaj**

• IV Status epilepticus Doza de încărcare: 15-20 mg PE/kg administrat la o rată de 100-150 mg PE/min. Doza de încărcare este urmată de doza de întreţinere de fosfenitoină sau de fenitoină, oral sau parenteral. • IM, IV Doze de încărcare şi menţinere în lipsa urgenţelor Doza de încărcare: 10-20 mg PE/kg la o rată de 100-150 mg PE/min. Întreţinere: 4-6 mg PE/kg/zi. Substituţia temporară cu fenitoină po Se administrează aceeaşi doză de fenitoină în miligrame, fără a depăşi 150 mg PE/min.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi apariţia febrei, durerilor de gât, leziunilor sau sângerărilor neobişnuite, rashului, icterului, tulburărilor de vorbire, durerilor articulare, G&V, cefaleei severe, măririi de volum a ganglionilor limfatici. • Aveţi grijă la activităţile ce necesită atenţie sporită; pot aparea ameţeli, prurit, spasm ale feţei. Apariţia tulburărilor de vorbire poate indica toxicitate. • Dacă apare rash se întrerupe terapia şi se continuă după dispariţia acesuia; în caz de reapariţie nu se mai foloseşte această clasă de medicamente. • Folosiţi metode contraceptive eficiente. Respectaţi controalele de laborator.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi ECG, albumina, HLG, funcţiile renală şi hepatică. În timpul administrării iv monitorizaţi continuu ECG, TA şi respiraţia. Nu se administrează în caz de bradicardie sau stop cardiac. Poate produce tulburări în conducera atrială şi ventriculară. Se pot recolta analize pentru stabilirea nivelului seric de fenitoină la 2 h după administrarea iv şi 4 h după administrarea im.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, aritmii cardiace sau stop cardiac, hipotensiune, sincopă, hipocalcemie, acidoză metabolică, deces. Tratament: Vezi fenitoina.

**med_det_interactiuni**

Vezi fenitoina.

## 103 — Fluvestrant

**med_id**

103

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fluvestrant

**med_denumire_comerciala**

Faslodex

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un antagonist al receptorilor pentru estrogen. Leagă competitiv receptorii estrogenici şi inhibă sinteza poteinei receptorului estrogenic la nivelul celulelor canceroase mamare. Nivele maxime plasmatice, IM: 7 zile. T ½: 40 zile. După 250 mg IM în fiecare lună, nivelele plasmatice ating platoul după 3-6 doze. Aproximativ 99% se leagă de proteine plasmatice. Este metabolizat în ficat de către citocromul P450. 90% este excretat prin fecale, cu excreţie urinară neglijabilă (mai puţin de 1%).

**med_det_indicatii**

Cancer de sân metastatic, estrogeno-dependent, la femeile la menopauză, ce nu a răspuns la terapie antiestrogenică.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina, lactaţia.

**med_det_precautii**

Eficacitatea şi siguranţa administrării nu a fost demonstrată la copii şi în caz de disfuncţie hepatică majoră. Se păstrează la frigider, la temperaturi de 2-8şC, în ambalajul iniţial.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, constipaţie, diaree, dureri abdominale, anorexie. SNC: parestezii, cefalee, vertij, ataxie, insomnie, anxietate. Manifestări generale: astenie, febră, vasodilataţie, edem periferic, anemie. Osteomuscular: dureri osoase, mialgii, artrite. Respirator: faringite, dispnee, tuse. La locul de injectare: durere, inflamaţie. Diverse: dureri de spate / pelvine / toracice, leucopenie, hemoragii vaginale.

**med_det_dozaj**

• IM Cancer de sân metastatic Adulţi: 250 mg IM (administrat lent), într-o singură injecţie de 5 mL la interval de 1 lună. Alternativ, pot fi administrate 2 injecţii concomitente de 2,5 mL.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează lent, o dată pe lună, sub forma unei singure injecţii de 5 mL sau 2 de 2,5 mL, pentru a controla progresia cancerului de sân. • Pot apare tulburări GI, cefalee, dureri de spate, gât uscat sau flush; anunţaţi diferitele efecte adverse sau intoleranţa.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 104 — Gemtuzumab

**med_id**

104

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Gemtuzumab

**med_denumire_comerciala**

Mylotarg

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Medicamentul este citotoxic pentru linia celulară leucemică umană CD33+, HL-60. Se înregistrează mielosupresie semnificativă, dar aceasta este reversibilă, deoarece celulele stem pluripotente nu sunt afectate. Pare a fi metabolizat hepatic.

**med_det_indicatii**

Tratamentul leucemiei mieloide acute CD33+, la primă apariţie la pacienţii de peste 60 de ani care nu sunt candidaţi pentru chimioterapie citoxică.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la gemtuzumab sau orice component al acestuia: anticorp anti CD33, derivaţii de caliceamicină sau excipienţii. Lactaţie.

**med_det_precautii**

Se administrează sub supravegherea medicului chimioterapeut. Poate apare mielosupresie în urma tratamentului. e foloseşte cu precauţie în bolile hepatice. La pacienţii cu leucocite > 30000/µL poate creşte riscul reacţiilor pulmonare medicamentoase severe. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost stabilite la copii. Recuperarea completă după toxicitatea hematologică nu e necesară pentru administrarea unei noi doze de gemtuzumab Feriţi medicamentul de razele solare directe şi indirecte, cît şi de lumina fluorescentă în timpul preparării şi administrării medicamentului. Înainte de preparare, fiolele trebuiesc lăsate să ajungă la temperatura camerei. Se amestecă fiecare fiolă de 5 mL cu soluţie sterilă. Se amestecă uşor fiecare fiolă. Se aspiră din fiolă volumul dorit şi se injectează în soluţie perfuzabilă de 100 mL NaCl 0,9%. Soluţia se pune într-un recipient cu protecţie UV. Nu se administrează IV sau în bolus. Se administrează în soluţie perfuzabilă, timp de 2 ore. Se foloseşte o linie IV separată şi echipată cu un filtru terminal de 12 microni. Poate fi administrat periferic, sau printr-o linie centrală. Pentru a reduce riscul afectării pulmonare, se încearcă reducerea numărului leucocitelor prin administrarea de hidroxiuree sau efectuarea leucoferezei, inaintea administrării de gemtuzumab. Se păstrează la temperature joase 2-8°C. După deschiderea fiolei, medicamentul se poate păstra până la 8 ore la temperaturi joase şi ferit de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

Mielosupresie: gradul 3 sau 4 de neutropenie, anemie, şi / sau trombocitopenie. GI: mucozite, stomatite, hepatotoxicitate, G&V, diaree, anorexie, constipaţie, dispepsie. CV: hemoragii, inclusiv epistaxis; hiper /hipotensiune, tahicardie. SNC: depresii, ameţeli, insomnie. Respirator: faringite, pneumonii, rinite. Dermatologice: herpes simplex, rash, echimoze, peteşii. GU: hematurie, hemoragii vaginale. Reacţii la locul de perfuzie: hipersensibilitate sevară, anafilaxie, afectare pulmonară fatală, sindromul de liză tumorală. Manifestări generale: infecţii (gradul 3 sau 4); artralgii, astenie, febră neutropenică, dureri, sepsis. Diverse: dureri abdominale, dureri lombare, cefalee.

**med_det_dozaj**

• IV Leucemie acută mieloidă 9 mg/m2 în perfuzie administrată în 2 ore. Se administrează inaintea gentuzumab-ului următoarea medicaţie profilactică: difenhidramină 50 mg oral şi acetaminophen, 650-1000 mg oral. Ulterior, 2 doze la fiecare 2 ore de acetaminofen, 650-1000 mg per os la fiecare 4 ore, la nevoie. Tratamentul cu gentuzumab recomandat este de 2 doze.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi dacă apare febră, dureri de gît, sau S&S ale infecţiilor. Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită; pot apare ameţeli şi confuzie. • Evitaţi loviturile, sîngerările, sau şederea prelungită pe suprafeţe tari. • Evitaţi imunizarea ca medicaţie ce creşte rezistenţa corporală în timpul terapiei mielosupresoare. Evitaţi persoanele cu infecţii cunoscute sau care au fost vaccinate recent cu viruşi vii inactivaţi (polio).

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Notaţi data începerii primei terapii pentru leucemia acută mieloidă şi motivul pentru care pacientul nu este candidat la chimioterapie cititoxică. Luaţi în considerare premedicaţia cu fenhidramină şi acetaminofen pentru a controla efectele adverse. Monitorizaţi HLG, nivelul electroliţilor, acidul uric şi testele funcţionale hepatice. Asiguraţi o hidratare adecvată şi medicaţie pentru prevenirea hiperuricemiei (allopurinol). Evaluaţi gradul mielosupresiei şi al trombocitemiei; cel mai scăzut nivel: zilele 35-45.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 105 — Gliburid

**med_id**

105

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Gliburid

**med_denumire_comerciala**

Diabeta, Glynase, Micronase

**med_act_terapeutica**

Antidiabetic oral

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect diuretic slab. Debut, nonmicronizat: 2-4 h; micronizat: 1 h; T ½, forma nemicronizată: 10 h; micronizat: aprox. 4 h. Nuvel plasmatic maxim: 4 h. Durată, forma nemicronizată: 16-24 h; micronizată: 12-24 h. Metabolizat în ficat pînă la metaboliţi slab activi.Excretat prin bilă (50%) şi pe cale renală (50%). Gliburidul micronizat (tablete 3 mg) produce nivele serice care nu sunt bioechivalente cu cele ale gliburidului non-micronizat (tablete 5 mg).

**med_det_indicatii**

Diabet zaharat. Poate fi asociat cu metformin cînd dieta şi gliburidul sau dieta şi metforminul nu asigură un control adecvat al glicemiei.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Pentru rezultate optime se administrează cu 30 minute înaintea meselor. Nu se depăşesc dozele de 20 mg/zi pentru forma non-micronizată şi 12 mg/zi pentru forma micronizată. Dacă doza zilnică depăşeşte 15 mg pentru forma non-micronizată şi 6 mg pentru forma micronizată, se va administra în 2 doze înainte de masa de dimineaţă şi seară. Cînd se trece de la medicaţia hipoglicemiantă orală, alta decît cloropropamidă, nu e necesară o pauză sau doză de atac de gliburid. Cînd se trece de la tratamentul cu cloropropamidă, se foloseşte cu precauţie în primele 2 săptămîni datorită acţiunii prelungite a cloropropamidei şi datorită posibilităţii apariţiei supradozajului. Se foloseşte următoarea schemă terapeutică cînd se trece de la insulină la gliburid: • Dacă doza de insulină 40 unităţi/zi, se începe cu 3 mg/zi forma micronizată sau 5 mg/zi forma nemicronizată de gliburid. Se reduce doza de insulină cu 50%; reducerile ulterioare sunt urmate de răspuns. Se ia în calcul spitalizarea pacientului în timpul tranziţiei.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• TABLETE NEMICRONIZATE Diabet Adult, doza iniţială: 2,5-5 mg/zi la micul dejun (sau la prima masă principală); apoi se măreşte cu 2,5 mg săptămînal pentru a obţine răspunsul dorit. Doză de întreţinere: 1,25-20 mg/zi. Pacienţii cu răspuns pozitiv la sulfoniluree trebuie să înceapă cu 1,25 mg/zi. • TABLETE MICRONIZATE Diabet Adult, doza iniţială: 1,5-3 mg/zi la micul dejun (sau la prima masă principală). Pacienţii cu răspuns pozitiv la sulfoniluree trebuie să înceapă cu 0,75 mg/zi. Doza nu se va mări cu mai mult de 1,5 mg săptămînal pentru a obţine răspunsul dorit.. Doză de întreţinere: 0,75-12 mg/zi (maxim).

**med_det_observatii**

• Notaţi valorile glicemiei obţinute în ambulator la intervale diferite de timp (la 1-2 ore după masă, înainte de culcare). • Continuaţi exerciţiile zilnice, modificare stilului de viaţă pentru controlul TA şi dieta pentru controlul colesterolului, ca tratament adjuvant la terapia medicamentoasă. • Prezentaţi-vă la control pentru analize de laborator, examinare completă şi evaluarea tratamentului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Anticoagulante. Creşte sau scade efectul anticoagulantelor. Ciprofloxacin. Potenţează efectul hipoglicemic.

# 106 — Hidrocodon

**med_id**

106

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Hidrocodon

**med_denumire_comerciala**

Hycodan, Robidone

**med_act_terapeutica**

Analgezic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Hidrococodonul îşi exercită acţiunea analgezică asupra receptorilor opioizi la nivelul SNC. Acţiunea analgezică a acetaminofenului este realizată atât prin mecanism central, cât şi periferic.

**med_det_indicatii**

Durere moderată până la severă.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la hidrocodon sau acetaminofen; lactaţia.

**med_det_precautii**

Se foloseşte cu grija la pacienţii cu traumatisme craniene deoarece poate creste presiunea LCR. Se foloseşte cu atentie la vârstnici sau peroane slabite; la cei cu functiile renala sau hepatica afectate; in hipotiroidism, boala Addison, hipertrofie prostatică sau strictură uretrala; pacienţi cu afectiuni pulmonare. Folosirea cu putin timp inaintea instalarii travaliului poate provoca sindrom de detresa respiratorie la nou nascut. Siguranta şi eficacitatea administrarii nu a fost stabilita la copii.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: ameteală, sedare, confuzie, stare letargică, afectarea activităţilor fizice, anxietate, frică, disforie, dependenţă psihologică. GI: G&V. Respirator: deprimare respiratorie (legată de doză), respiraţie neregulată. GU: spasm ureteral, al sfincterelor vezicale, retenţie urinară.

**med_det_dozaj**

• Capsule, tablete Analgezic Pentru dozele de 5/500, se vor lua una sau două prize la fiecare 4-6 h, până la 8/zi. Pentru cele de 5/325, 7,5/325, 10/325 şi 7,5/400 se va lua o doză la fiecare 4-6 h, până la 6/zi. Pentru produsele de 7,5/500 şi 7,5/650, se ia o doză la fiecare 4-6 ore. Pentru 10/325, 10/400, 10/500 şi 10/650 se ia o doză la fiecare 4-6 h, până la 6/zi.

**med_det_observatii**

• Respectaţi indicatiile de prescriere. Se poate lua cu lapte sau în timpul mesei pentru a preveni aparitia tulburărilor GI. • Evitaţi actiunile ce necesita atentie crescuta; provoaca ameteala, stare letargica, afectarea performantelor mentale şi fizice. • Anunţaţi aparitia de leziuni, sângerari, probleme de respiratie, greata, vărsături, constipatie, dificultati la urinat, sedare excesiva. • Evitaţi alcoolul sau alte deprimante SNC.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se stabileste dacă durerea este acuta sau cronica. Investigaţi istoricul de hipotiroidism, hipertrofie prostatică benigna, strictură uretrala, boală Addison, boala pulmonara. Monitorizaţi functiile hepatica şi renala. Coadministrarea unui AINS poate necesita scaderea dozei necesare pentru ameliorarea durerii.

**med_det_supradozare**

Simptome: acetaminofen: necroză hepatică ce poate duce la deces; necroză tubulară renală, comă hipoglicemică, trombocitopenie. Hepatotoxicitatea presupune G&V, diaforeză şi stare de rau. Hidrocodon: deprimare respiratorie, somnolenţă până la stupor şi comă, tegumente reci, bradicardie şi hipotensiune. În cazuri severe: apnee, colaps circulator, stop cardiac şi moarte. Tratament (acetaminofen): lavaj gastric sau provocarea varsasturii cu sirop de ipeca. Nivelul seric al acetaminofenului trebuie determinat cât mai repede, dar nu mai devreme de 4 h după ingerare. Se apreciază funcţia hepatică iniţial şi la intervale de 24 h. Antidotul - N acetil cisteina, trebuie administrat în mai putin de 16 h pentru rezultate optime. Tratament (hidrocodon): se asigură menţinerea ventilaţiei pentru a restabili schimbul respirator. Naloxona administrată IV poate reversa deprimarea respiratorie. Oxigen, fluide administrate IV.

**med_det_interactiuni**

Anticolinergice. Creşte riscul ileusului paralitic. Antidepresive triciclice. Creşte efectul narcotic. Deprimante SNC, inclusiv analgezice narcotice, anxiolitice, antipsihotice, alcool. Potenteaza deprimarea SNC; IMAO. Creşte efectul narcotic.

# 107 — Hidromrofon

**med_id**

107

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Hidromrofon

**med_denumire_comerciala**

Dillaudid

**med_act_terapeutica**

Analgezic narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Hidromorfonul are un efect analgezic de 7-10 ori mai puternic decât cel al morfinei, cu o durata de acţiune mai scurta. Induce mai putin sedare, voma şi greaţă decât morfina, dar provoacă deprimare respiratorie pronuntata. Debut: 15-30 min. Efect maxim: 30-60 min. Durata: 4-5 h. T ½: 2-3 h.

**med_det_indicatii**

Durere moderata pana la severa (operatii chirurgicale, cancer, colica biliara, arsuri, colica renala, infarct, traumatism osos). Dilaudil-HP este sub forma de soluţie concentrata, se administrează persoanelor cu toleranta la narcotice.

**med_det_contraindicatii**

Migrena, travaliu, status astmaticus, in obstetrica. In deprimare respiratorie, in lipsa echipamentului de resuscitare. Alaptare.

**med_det_precautii**

A nu se confunda Dilaudid-HP cu soluţiile parenterale standard de Dilaudid sau alte narcotice. Aceasta poate duce la supradozare sau moarte. Dilaudid-HP se foloseşte cu grijă la pacienţii în şoc circulator. Supozitoarele vor fi tinute la rece. Se poate administra prin inj. IV lenta. Se administrează lent pentru a reduce efectele hipotensive şi deprimarea respiratorie. Se diluează în 5 ml de apă distilată şi se administrează cu un debit de 2 mg/ 5 min.

**med_det_efecte_adverse**

Nistagmus.

**med_det_dozaj**

• Soluţie PO Analgezie Adulţi: 2,5-10 mg la fiecare 4-6 h, la nevoie. • Supozitoare Analgezie Adulţi: 3 mg la fiecare 6-8 h sau urmand indicatiile doctorului. • Tablete Analgezie Adulţi: 2-4 mg la fiecare 4-6 h; in dureri mari, se pot administra ≥ 4 mg la fiecare 4-6 h. • SC, IM, IV Analgezie Adulţi: 1-2 mg IM sau SC la fiecare 4-6 h. Pentru dureri de intensitate crescuta, 3-4 mg la fiecare 4-6 h. Poate fi administrat IV lent pe durata a 2-3 min.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice efect secundar, dificultate la respiraţie sau pierderea controlului asupra durerii. • Dilaudid poate fi administrat ca sirop de tuse. Atentie la eventualele reactii alergice. • Se creste aportul de fluide şi fibre pentru a combate constipatia. • Se evita activităţile ce necesită atenţie crescută. Mişcările se fac lent pentru a evita ameţeala. • Nu se opreşte brusc în administrarea de lungă durată. Dă dependenţă. • Se evită alcoolul şi alte deprimante SNC.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se utilizează o scală pentru evaluarea durerii. Se evaluează deprimarea respiratorie, care este mai accentuată după administrarea de hidromorfon. Se sfatuieste pacientul sa tuseasca, sa respire adanc, să-şi modifice poziţia la fiecare 2 h pentru a preveni atelectazia. Medicamentul poate masca eventuale simptome de patologie acuta; se examineaza atent abdomenul.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Creşte deprimarea respiratorie şi a SNC când se foloseşte în asociere cu inhibitorii de protează.

# 108 — Hidroxiuree

**med_id**

108

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Hidroxiuree

**med_denumire_comerciala**

Hydrea

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă sinteza ADN, dar nu şi cea ARN sau proteică. Se absoarbe rapid din tractul GI. Concentraţie serica maxima atinsa în 1-2 h. T ½: 3-4 h. Strabate bariera hematoencefalica. Metabolizat în ficat; 80% excretat în urina, nemodificat în procent de 50%; se excreta şi respirator, ca $CO_2$.

**med_det_indicatii**

Leucemie mielocitară cronica. Cancer ovarian (recurent, inoperabil sau metastatic). Melanom. In iradierea carcinomului cu celule scuamoase de la nivelul capului şi gatului (nu şi al buzei). Droxia reduce frecventa crizelor dureroase şi reduce nevoia de transfuzii de sânge la adulţii cu anemie falciforma.

**med_det_contraindicatii**

O valoare a leucocitelor mai mica de 2500/mmł sau a trombocitelor mai mica de 100000/mmł. Anemie severa.

**med_det_precautii**

Folosirea capsulelor de hidroxiuree poate da reactii adverse grave. Se administrează sub atenta supraveghere a unui medic experimentat în folosirea acestui medicament pentru tratarea anemiei falciforme. Hidroxiureea este mutagena şi poate determina transformare celulara la un fenotip tumorigen. La pacienţi care au primit un tratament de lunga durata pentru afectiuni mielosupresive, cum ar fi policitemia vera, a fost descrisa aparitia de leucemii secundare. Nu se stie dacă acest efect este secundar tratamentului sau este asociat cu afectiunea de baza a pacientului. Atat medicul cât şi pacientul ar trebui sa puna în balanta beneficiile şi riscurile dezvoltarii de malignitati secundare. Se foloseşte în timpul sarcinii doar dacă este absolut necesar. Se administrează cu grija în disfunctii renale severe. Vârstnicii pot fi mai sensibili la efectele medicamentului, necesitand o doza scazuta. La pacienţii care au fost supusi radioterapiei se poate agrava eritemul post-iradiere. Se calculeaza doza în funcţie de greutatea actuala sau cea ideala (se alege valoarea mai mica). Se incepe tratamentul cu hidroxiuree cu cel putin 7 zile inaintea initierii radioterapiei; se continua şi în timpul radioterapiei şi după oprirea acesteia, pe un timp nedefinit, dacă pacientul poate tolera doza. A nu se pastra la cald.

**med_det_efecte_adverse**

Anomalii eritrocitare incluzand eritropoieza megaloblastica. Constipatie, eritem facial, rash maculo-papular. Toxicitate / afectare renala.

**med_det_dozaj**

• Capsule, tablete Tumori solide, terapie intermitenta sau în asociere cu iradiere. Doza individualizata. De obicei 80 mg/ kg în doza unica, o data la trei zile. Administrarea intermitenta ofera avantajul reducerii toxicitatii. Dacă este eficient, nu se intrerupe tratamentul decât dacă apar reactii toxice. Tumori solide, terapie continua 20- 30 mg/ kg/ zi ca doza unica. Leucemie mielocitica cronica rezistenta. 20- 30 mg/kg/zi ca doza unica sau în 2 prize. Terapie asociata cu iradierea pentru carcinom al capului şi gatului. 80 mg/ kg ca unica doza, o data la trei zile. Numar scazut de trombocite şi pentru prevenirea trombozei în trombocitopenia esentiala. 15 mg/ kg/ zi. Psoriazis refractar. 0,5-1,5 g/zi. Anemie falciforma (Droxia) Daza se calculeaza în funcţie de greutatea corporala. Iniţial 15 mg/ kg/ zi ca doza unica. Dacă este bine tolerata se poate creste cu 5 mg/kg/zi la fiecare 12 săptămâni până la o doza maxima tolerata (doza maxima ce nu produce reactii toxice de-a lungul a 24 săptămâni consecutive) sau până la atingerea dozei de 35 mg/kg/zi.

**med_det_observatii**

• Se respecta indicatiile de prescriere; se ia timp de cel putin 6 săptămâni inainte de a se evalua eficacitatea. • Daca pacientul nu poate inghiti capsula, se varsa continutul acesteia intr-un pahar de apa şi se bea imediat. • Se consuma multe lichide (8-10 pahare/ zi). • Se anunta aparitia oricaror semne/ simptome ale infectiei: febra, frisoane, dureri în gat, simtome pseudo- gripale, greata, vărsături, anorexie, sângerari, vanatai sau dureri la nivelul cavitatii bucale. • Se folosesc metode contraceptive eficiente.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se monitorizeaza nivelul de acid uric, functiile renala şi hepatica. In prezenta anemiei falciforme, se efectueaza o hemograma la fiecare 2 săptămâni; se ajusteaza doza pentru a pastra valorile neutrofilelor, trombocitelor, hemoglobinei şi reticulocitelor în limite normale. Iniţial e necesara o hemograma pe săptămâna. Medicamentul poate provoca granulocitopenie şi trombocitopenie grave. • Testele de laborator: creşte acidul uric seric, ureea şi creatinina.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 109 — Hyosciamin

**med_id**

109

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Hyosciamin

**med_denumire_comerciala**

Anaspaz, Cystospaz, Levsin

**med_act_terapeutica**

Agent blocant colinergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Actioneaza prin blocarea actiunii acetilcolinei la nivelul terminatiilor nervoase postganglionare în cadrul SN parasimpatic. T ½: 3 ½ h pentru tablete, 7 h pentru capsule retard şi 9 h pentru tablete retard. In mare parte este excretat nemodificat prin urina.

**med_det_indicatii**

Controlul secretiei gastrice, spasmului visceral, hipermotilitatii din colita spastica, cistita, spasm colecistic, spasm piloric şi dureri abdominale asociate. Terapie adjuvanta în sindromul de intestin iritabil şi tulburări functionale ale tractului GI. Adjuvant în tratamentul vezicii neurogene şi tulburărilor intestinale de cauza neurogena. Colici abdominale infantile. Se asociaza cu morfina sau alte narcotice pentru a controla durerea în colica renala sau biliara. În boala Parkinson pentu a reduce rigiditatea şi tremorul şi pentru a controla sialoreea. Tratarea intoxicatiei cu agenti anticolinesterazici. Pentru facilitarea unor proceduri diagnostice, ca endoscopia, prin reducerea motilitatii GI. Tratarea unor cazuri de bloc cardiac parţial asociat cu activitate vagala crescuta. Medicatie preoperatorie, pentru a reduce secretiile salivare, traheo-bronsice şi faringeale. Terapia adjuvanta a ulcerului peptic.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Se evita luarea medicamentului în conditii de temperatura ambientala crescuta. Se foloseşte cu grija în timpul alaptarii. Poate fi luat sub forma de tablete sublinguale, PO. Se poate administra SC, IM sau IV

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule retard (0,375 mg) sau tablete retard (0,375 mg) Adulţi şi copii peste 12 ani: 0,375- 0,750 mg la fiecare 12 h, fara a depasi 1,5 mg/zi. • Tablete (0,125 mg, 0,15 mg); tablete sublingual (0,125 mg) Adulţi şi copii peste 12 ani: 0,125- 0,25 mg la fiecare 4 h sau la nevoie, a nu se depasi 1,5 mg/zi. • Tablete cu dezintegrare orala Adulţi şi copii peste 12 ani: 1 sau 2 tablete la 4 h, până la 12/zi sau 2 tablete de doua ori pe zi; copii, între 2 şi 12 ani: ½-1 tableta la 4 h, până la 6/zi. • Picaturi (0,125 mg/ ml) Adulţi şi copii peste 12 ani: 0,125- 0,25 (5-10 mL) la 4 h, a nu se depasi 1,5 mg (12 mL)/24 h; copii, între 2 şi 12 ani: 0.031-0.125 mg (0.251 mL) la 4 h sau la nevoie, fără a se depasi 0.75 mg (6 mL) /24 h; copii, sub 2 ani, 3.4 kg: 4 picaturi la 4 h, nu mai mult de 24 de picaturi/ 24 h; 5 kg: 5 picaturi la 4 h, nu mai mult de 30 picaturi / 24 h; 7 kg: 6 picaturi la 4 h, nu mai mult de 36 de picaturi/ 24 h; 10 kg: 8 picaturi la 4 h, nu mai mult de 48 de picaturi/24 h. • Injectii (0.5 mg/ ml) Tulburări GI Adulţi: 0.25-0.5 mg (0.5-1 mL). Unii pacienţi necesita o singura doza, altii 2, 3 sau 4 doze/zi la intervale de 4 h. Proceduri diagnostice Adulţi: 0.25-0.5 mg (0.5-1 mL) în administrare IV, cu 5-10 min inaintea procedurii. Medicatie preanestezie Adulţi şi copii peste 2 ani: 0.005 mg/kg, cu 30-60 min inaintea anesteziei. In timpul interventiilor chirurgicale, pentru combaterea bradicardiei Adulţi şi copii peste 2 ani: 125 mg (0.25 mL) IV; se repeta la nevoie.

**med_det_observatii**

• Se respecta modul de administrare; nu se iau antiacide o ora după administrarea medicamentului (scad eficacitatea). • Pana la disparitia efectelor nu se efectueaza activitati ce necesita atentie sporita; pot aparea ameteala, confuzie, tulburări de vedere. • Se anunta orice simptom neobisnuit astfel incat medicul sa poata modifica dozele sau frecventa administrarii. Diareea poate reprezenta un semn de obstructie intestinala, în special în prezenta colostomei sau a ileostmei. • Se evita temperaturile ridicate şi activitatea crescuta; medicamentul scade perspiratia, ducand la febra sau AVC. • Se opreste administrarea la apariatia confuziei mentale, dezorientarii sau a halucinatiilor. • Se evita alcoolul sau alte deprimante SNC.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se reduc dozele la pacienţii vârstnici. Se observa orice semn de glaucom, obstructie vezicala sau a tractului GI.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 110 — Iritumomab

**med_id**

110

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Iritumomab

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

T ½ al Y-90: 30 h. Administrarea ibritumomabului este urmata de o depletie sustinuta de limfocite B. Nivelele serice medii ale IgG şi IgA raman în limite normale pe toata perioada depletiei de limfocite B. Insa nivelul mediu al IgM scade sub limite normale după terminarea tratamentului, revenind la normal în 6 luni.

**med_det_indicatii**

Limfom non Hodgkin refractar la rituximab. Ibritumomab reprezinta o parte dintr-o terapie ce include mai intai administrarea de rituximab in perfuzie, urmata de ibritumomab injectabil. Acest tratament se repeta la 7-9 zile după incheierea primului ciclu.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate de tip I sau reactii anafilactice la proteine murinice sau la orice alta parte a produsului, inclusiv la rituximab, clorura de ytriu sau indiu. Alaptare. Afectare a maduvei osoase.

**med_det_precautii**

Au aparut decese în 24 de ore de la administrarea de rituximab în perfuzie. Moartea a fost asociata cu o reactie la medicamentul administrat în perfuzie, incluzand simptome de hipoxie, infiltrate pulmonare, SDRA, IM, fibrilatie ventriculara sau şoc cardiogen. Aproximativ 80% din cazuri au fost asociate cu prima infuzie. Se intrerupe administrarea de rituximab, In-111 ibritumomab şi Y-90 ibritumomab la pacienţii care au prezentat reactii adverse severe la perfuzia acestora ; se administrează tratament. Administrarea de Y-90 ibritumomab da citopenie severa la majoritatea pacientilor ; nu se administrează tratamentul la pacienţi cu afectare în procent de 25% sau mai mult a maduvei limfocitare sau cu afectare a maduvei osoase. Doza prescrisa şi administrata de Y-90 ibritumomab nu ar trebui sa depaseasca o valoare maxima admisa de 32 mCi (118 MBq). Se folosesc cu grija medicamentele care altereaza functia plachetara sau coagularea după o terapie cu ibritumomab; se umareste cu atentie evolutia pacientilor ce primesc acest tratament. Siguranta şi eficienta administrarii nu au fost demonstrate la copii. Se prinde o linie venoasa inainte de injectarea Y-90 ibritumomab. Se monitorizeaza cu atenţie în vederea apariţiei extravazării. Dacă aceasta apare se încetează administrarea şi se reia în altă venă. Nu se administrează pacienţilor cu o valoare a trombocitelor mai mică de 100000/mmł. Schimbarea raportului dozelor poate afecta rezultatele terapiei. Nu se administreză In-111 ibritumomab sau Y-90 ibritumomab în absenţa dozei anterioare de rituximab.

**med_det_efecte_adverse**

La perfuzie: hipotensiune, angioedem, hipoxie, bronhospasm, infiltrat pulmonar, SDRA, infarct miocardic, fibrilatie ventriculara, şoc cardiogenic, moarte. Hematologic: citopenii severe, prelungite, inclusive trombocitopenie şi neutropenie; anemie, echimoze, pancitopenie. CV: hemoragie, inclusiv hemoragie cerebrala severa, infecţii severe, hipotensiune, tahicardie. GI: G&V, diaree, constipatie, melena, hemoragii digestive, hematemeza. SNC: ameteala, anorexie, anxietate, cefalee, insomnii, encefalopatie, hematom subdural. Respirator: tuse accentuată, dispnee, rinita, bronhospasm, epistaxis, apnee, edem pulmonar, embolie pulmonara. Muculoscheletic: artralgii, mialgii, artrita. Dermatologic: urticarie, transpiratii, petesii, prurit. Infectioase: infecţii ale tractului urinar, neutropenie febrilă, sepsis, pneumonie, celulita, colita, diaree, osteomielita. Infecţii grave, incluzand sepsis, empiem, pneumonie, neutropenie febrile. Altele: reactii alergice (bronhospasm, angioedem), edeme periferice, astenie, infecţii, frisoane, febra, durere, lombalgii, hemoragie vaginala.

**med_det_dozaj**

• IV Limfom non-Hodgkin Pasul 1: se administrează rituximab, 250 mg/m¸ IV la un debit iniţial de 50 mg/h. Nu se amesteca sau dilueaza rituximabul cu alte medicamente. Dacă nu apar hipersensibilitate sau reactiile post-infuzionale, se creste debitul administrarii cu 50 mg/h la fiecare 30 min, până la un maxim de 400 mg/h. dacă apar reactii de hipersensibilitate sau post-infuzionale se intrerupe temporar administrarea. Apoi, intr-un interval de 4 h de la administrarea dozei de rituximab, se injecteaza 5 mCi (1.6 mg anticorp-doza totala) de In-111 ibritumomab pe o perioada de timp de 10 min. Pasul 2: se initiaza pasul 2 la 7-9 zile după primul pas. Se administrează rituximab, 250 mg/m¸ IV la un debit iniţial de 100 mg/h. Se creste cu 100 mg/h la intervale de 30 min, până la un maxim de 400 mg/h. Apoi, intr-un interval de 4 h de la terminarea administrarii dozei de rituximab, se injecteaza IV Y-90 ibritumomab, pe o perioada de 10 min, 0.4 mCi/kg pentru pacienţii cu o valoare a trombocitelor mai mare de 150000/mmł şi 0.3 mCi/kg pentru pacienţi cu o valoare trombocitara între 100000 şi 149000/mmł. Doza administrata de Y-90 ibritumomab nu trebuie sa depaseasca o valoare maxima de 32 mCi (1,184 MBq), indiferent de greutatea pacientului.

**med_det_observatii**

• Această terapie se administrează în limfomul non-Hodgkin refractar sau recidivant. Constă în administrarea a două doze într-un interval de o săptămână. • Vârstnicii sunt mai sensibili la tratament. • Se folosesc contraceptive în timpul tratamentului şi pentru 12 luni după terminarea acestuia. • Pacienul trebuie să fie conştient de riscurile pe care le implică administrarea tratamentului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se evită medicamentele care interferă cu funcţiile plachetare sau timpul de sângerare; se monitorizează hemograma şi trombocitele săptămânal, pâna la oprirea tratamentului. Se urmăreşte cu atenţie pacientul în vederea apariţiei infecţiilor, reacţiilor alergice şi a hemoragiilor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Pot creste riscul de sângerare şi hemoragie dacă pacientul primeste medicatie ce afecteaza functia plachetara sau coagularea.

# 111 — Ibutilid

**med_id**

111

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Ibutilid

**med_denumire_comerciala**

Corvert

**med_act_terapeutica**

Antiaritmic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Agent antiaritmic de clasa III. Creşte durata potenţialului de acţiune atrial şi ventricular şi a perioadei refractare. Determină şi o prelungire a intervalului QT, efect ce ţine de doza administrată. Legare de proteinele plasmatice: 40%. T ½: 6 h. Mai mult de 80% se excretă urinar şi aprox. 20% prin fecale.

**med_det_indicatii**

Conversie rapidă a fibrilaţiei atriale sau a flutterului atrial cu debut recent la ritm sinusal. Trebuie stabilit dacă beneficiile terapiei cu ibutilid fumarat depăşesc riscurile administrării acestuia. Se foloseşte la pacienţi post-chirurgie cardio-vasculară.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea anumitor antiaritmice din clasa I a (disopiramidă, chinidină, procainamidă) şi a unor antiaritmice din clasa III (amiodaronă şi sotalol) concomitent cu ibutilidul sau până la 4 h post-administrare.

**med_det_precautii**

Poate da aritmii fatale, în special tahicardii ventriculare polimorfe susţinute, de obicei în asociere cu prelungirea intervalului QT (torsada vârfurilor). Aritmiile pot fi oprite dacă sunt tratate la timp. Este esenţială administrarea în timpul monitorizării ECG continue şi de către personal medical cu experienţă în indentificarea şi tratarea aritmiilor ventriculare acute, în special a tahicardiilor ventriculare polimorfe. Pacienţii cu fibrilaţie atrială cu durată de 2-3 zile trebuie să primească tratament anticoagulant adecvat, de obicei pentru 2 săptămâni. Pacienţii cu fibrilaţie arială cronică au tendinţa de a reveni după conversia la ritm sinusal; tratamentul de menţinere a ritmului sinusal implică riscuri. Eficacitatea nu a fost demonstrată la pacienţi care au aritmii cu o durată mai mare de 90 zile. Lactaţia poate fi continuată în timpul tratamentului. Eficacitatea şi siguranţa administrării nu au fost determinate la copii sub 18 ani. Poate fi administrat nediluat sau diluat în 50 ml de NaCl 0,9% sau dextroză 5%. O fiolă (1 mg) la 50 ml soluţie diluantă formează un amestec de 0.017 mg/ml ibutilid şi se administrează în 10 min. Amestecurile cu soluţiile diluante aprobate sunt stabile din punct de vedere fizic şi chimic pentru 24 h la temperatura camerei şi pentru 48 h la rece.

**med_det_efecte_adverse**

CV: aritmii cu risc vital, tahicardii ventriculare susţinute sau nesusţinute. Inducerea sau agravarea aritmiilor ventriculare. Extrasistole ventriculare monomorfe nesusţinute, tahicardii sinusale, hipo/hipertensiune, hipotensiune posturală, bloc de ramură, bloc AV, bradicardie, prelungirea segmentului QT, palpitaţii, extrasistole supraventiculare, aritmie nodală, ICC, ritm idioventricular, tahicardii venticulare monomorfe susţinute. Diverse: cefalee, greaţă, sincopă, insuficienţă renală.

**med_det_dozaj**

IV Fibrilaţie sau flutter atrial cu debut recent Pacienţii peste 60 kg, iniţial: 1 mg injectat în 10 min. Pacienţi sub 60 kg, iniţial: 0,01 mg/kg injectat în 10 min. Dacă aritmia nu dispare în 10 min de la administrarea dozei iniţiale (indiferent de greutate), o a doua doză egală cu prima poate fi administrată la 10 min după terminarea primei injectări.

**med_det_observatii**

• Se explică motivele dozării şi de ce trebuie oprită fibrilaţia atrială cu debut recent. • Revedeţi beneficiile şi reacţiile adverse posibile. Medicamentul poate fi administrat doar IV; pot apare cefalee, palpitaţii sau alte aritmii. Se anunţă apariţia de dureri toracice, dispnee, furnicături ale extremităţilor. • Atrageţi atenţia asupra examenului medical periodic, pentru a determina stabilitatea ritmului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi debutul aritmiei şi simptomele asociate. Monitorizaţi SV, Mg şi electroliţii, ECG. Observaţi trecerea la ritm sinusal (de obicei în 30-90 min). Se opreşte administrarea când aritmia este oprită sau în cazul apariţiei tahicardiilor ventriculare susţinute / nesusţinute sau a creşterii intervalului QT. Se ţine sub observaţie cel puţin 4 h după administrare sau până ce intervalul QT a revenit la normal.

**med_det_supradozare**

Simptome: descărcări ventriculare ectopice susţinute, tahicardie ventriculară monomorfă, bloc AV, tahicardie ventriculară polimorfă nesusţinută. Tratament: simptomatic.

**med_det_interactiuni**

Amiodarona. Creşte riscul prelungirii perioadei refractare. Antagonişti ai receptorilor histaminici H1. Creşte riscul proaritmogen. Antidepresive, triciclice şi tetraciclice. Creşte riscul proaritmogen. Digoxin. Aritmiile supraventriculare date de ibutilid pot masca cardiotoxicitatea digoxinei. Chinidina. Creşte riscul prelungirii perioadei refractare. Disopiramida. Creşte perioada refractară Pentotiazină. Creşte riscul proaritmogen. Procainamida. Creşte riscul prelungirii perioadei refractare. Sotalolul. Creşte riscul prelungirii perioadei refractare.

## 112 — Imipramina

**med_id**

112

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Imipramina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antidepresiv triciclic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efecte anticolinergice şi sedative moderate; efecte marcate de hipotensiune ortostatică. Este transformat în metabolitul sau activ, dimetilimipramină (desipramină). Nivelul plasmatic: 200-350 ng/mL. T ½: 11-25 h. Timpul până la nivele de platou: 2-5 zile.

**med_det_indicatii**

Simptome de depresie; depresia endogenă răspunde mai uşor la tratament. Enurezis la copii de 6 ani sau mai mari.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Doza zilnică se administrează în priza unica inainte de cucare. In enurezis, medicamentul e mai eficient în schema: 25 mg după-amiaza, 25 mg la culcare. Copiii cu recurente după intreruperea tratamentului pot sa nu raspunda la reluarea terapiei. Ajustarea gradata a dozei poate preveni tendinta la recadere.

**med_det_efecte_adverse**

Dozele terapeutice mari pot creste frecventa convulsiilor la pacienţii epileptici sau pot cauza atacuri la pacienţi non-epileptici. Pacienţii adolescenti şi adulţi pot avea toleranta scazuta la medicament.

**med_det_dozaj**

• tablete, capsule Depresie Pacienţii spitalizaţi: 50 mg de 2-3 ori/zi. Doza poate fi crescuta cu 25 mg la cateva zile până la 200 mg/zi. După 2 săptămâni, doza poate fi crescuta progresiv până la maxim 250-300 mg/zi la culcare. În ambulatoriu, iniţial: 75 mg/zi, pana la 150 mg/zi. Doza maxima este de 200 mg/zi. Doza de intretinere: 50-150 mg/zi la culcare. La adolescenti şi pacienţi în vârsta, iniţial: 30-40 mg/zi până la maxim 100 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Se revad orele de administrare potrivite terapiei în funcţie de afectiunea tratata. • Anunţaţi cresterea frecventei convulsiilor la pacienţii epileptici sau aparitia acestora la cei non-epileptici. • Copiii pot manifesta usoara greata, oboseala inexplicabila, agitatie sau insomnie; anunţaţi aceste manifestari la constatare. • Evitaţi expunerea prelungita la soare; purtaţi imbracaminte de protectie la expunere; pot aparea reactii de fotosensibilizare. Evitaţi consumul de alcool şi de medicamente OTC. • Nu efectuaţi activitati care necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului medicamentului; poate cauza sedare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 113 — Inamrinonă

**med_id**

113

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Inamrinonă

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent inotropic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Produce o creştere a DC, ca urmare a creşterii forţei de contracţie a inimii, probabil prin inhibarea fosfodiesterazei AMPc, crescând astfel nivele celulare de AMPc. Reduce presarcina şi postsarcina prin efect vasodilatator direct asupra musculaturii netede vasculare. Timpul până la efectul maxim:10 min. T ½, eliminare, după administrare rapidă IV: 3, 6 h; după perfuzie IV: 3,6 h. Nivelul plasmatic de platou: 2,4 µg/mL prin menţinerea unei perfuzii de 5-10 µg/kg/min. Durata: 30 min-2 h, în funcţie de doză. Excretat în principal în urină atât în forma nemodificată cât şi ca metaboliţi. Copiii au un volum de distribuţie mai mare şi o eliminare scăzută.

**med_det_indicatii**

Insuficienţă cardiacă congestivă (terapie pe termen scurt la pacienţii ce nu răspund la digitalice, diuretice şi/sau vasodilatatoare). Poate fi folosit la pacienţii digitalizaţi.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la inamrinonă sau bisulfiţi. Boală valvulară aortică sau pulmonară cu indicaţie chirurgicală. IMA.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea tratamentului nu a putut fi stabilită la copii. A se folosi cu precauţie în timpul lactaţiei. Se administrează nediluat sau diluat în soluţie salină 0,9% sau 0,45% până la o concentraţie de 1-3 mg/mL. Soluţiile diluate se folosesc în interval de 24 h. A nu se dilua cu soluţii ce conţin dextroză (glucoză) înainte de injectare. Cu toate acestea, medicamentul poate fi injectat în perfuzii cu glucoză printr-o conexiune în Y sau direct în sistemul de perfuzie. Se administrează doza de încărcare timp de 2-3 min; poate fi repetată după 30 min. Soluţiile trebuie sa fie galben pur. A nu se administra cu furosemid; precipită. A se feri de lumină şi a se păstra la temperatura camerei.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, dureri abdominale, anorexie CV: hipotensiune, aritmii supraventriculare şi ventriculare. Alergice: pericardită, pleurită, ascită, reacţii alergice la bisulfitul de sodiu prezent în produs, vasculită cu densităţi pulmonare nodulare, hipoxemie, icter. Altele: trombocitopenie, hepatotoxicitate, febră, dureri toracice, arsură la locul injectării.

**med_det_dozaj**

• IV ICC Iniţial: 0,75 mg/kg în bolus administrat lent 2-3 min; poate fi repetat după 30 min dacă este necesar. Întreţinere, perfuzie IV: 5-10 µg/kg/min. A nu se depăşi doza zilnică de 10 mg/kg, deşi la unii pacienţi s-a administrat pentru perioade scurte de timp o doză de până la 18 mg/kg/zi.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează IV în insuficienţa cardiacă congestivă la pacienţii care nu au răspuns la tratamentul uzual cu digoxină, diuretice sau vasodilatatoare. • Medicamentul poate determina creşterea frecvenţei urinare. • Anunţaţi orice stare de ameţeală nou aparută, slăbiciune, oboseală, confuzie, parestezii sau edeme periferice, durerea la locul injectării.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi paramatrii SV, Rx toracic, ECG. Evaluaţi valorile electroliţilor şi HLG. Investigaţi fracţia de ejecţie şi fluxul pulmonar, observând concomitent orice debut de zgomot III, edem, crepitaţii, distensie venoasă jugulară. Monitorizaţiu SV, diureza, greutatea şi aspectul urinii. Se cerceteaza presiunea venoasă centrală, DC şi presiunile arterei pulmonare. Evaluaţi prezenţa oricărei reacţii de hipersensibilizare, inclusiv pericardită, pleurită sau ascită.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune. Tratament: se reduc dozele sau se întrerupe tratamentul şi se iau măsuri suportive generale

**med_det_interactiuni**

Hipotensiune excesivă când se administrează concomitent disopiramida.

# 114 — Fier dextran

**med_id**

114

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fier dextran

**med_denumire_comerciala**

Dexferrum, Imferon, Infed, Proferdex

**med_act_terapeutica**

Antianemic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Medicamentul reprezintă un complex de hidroxid de fier şi dextran care e preluat din plasmă de către sistemul reticuloendotelial ce desparte complexul de fier şi dextran. Dupa administrarea IM fierul se absoarbe cel mai mult în primele 72 de ore şi restul în 3- 4 săptămâni. Are T ½ de la 5 ore (Fe dextran circulant) până la 20 de ore (fierul total). Cantităţi neglijabile de fier dextran se pierd prin urină şi fecale.

**med_det_indicatii**

Tratamentul deficitului de fier acolo unde administrarea orală de fier este nesatisfăcătoare sau imposibilă.

**med_det_contraindicatii**

Toate anemiile care nu se asociază cu deficit de fier. Faza acută a bolilor renale infecţioase. Copii mai mici de 4 luni.

**med_det_precautii**

Complexele parenterale de fier şi carbohidraţi pot provoca reacţii anafilactice. Au fost înregistrate decese; de aceea utilizaţi fierul dextran injectabil doar la pacienţii la care s-au stabilit cu exactitate indicaţiile administrării şi la care testele de laborator confirmă deficit acut de fier ce nu poate fi corectat prin terapie orală cu fier. Folosiţ cu maximă prudenţă în caz de disfuncţie hepatică. Utilizaţi cu prudenţă în timpul lactaţiei şi la pacienţii cu antecedente de astm sau reacţii alergice. Pacienţii cu artrită reumatoidă pot prezenta exacerbări ale durerii şi tumefacţiei articulare după tratamentul cu fier dextran. Efectele adverse pot complica afecţiunile cardiovasculare la pacienţii cu boli CV preexistente. Administrarea în lipsa indicaţiilor poate determina depozitare excesivă a fierului cu posibilitatea unei hemosideroze exogene. Dozele IV sau IM mari pot provoca artralgii, dureri lombare, frisoane, ameţeală, febră moderată / mare, cefalee, mialgie, G&V (debutul este la 24-48 h; simptomele dispar de obicei la 3-4 zile după administrarea IV şi la 3-7 zile după administrarea IM). La administrarea IM se injectează în cadranul superior al fesei; nu se injectează niciodată în braţ sau în alte zone expuse.

**med_det_efecte_adverse**

Reacţii intârziate: artralgie, dureri lombare, ameţeală, febră, cefalee, mialgie, G&V. Hipersensibilitate: anafilaxie. GI: durere abdominală, G&V, diaree. SNC: convulsii, sincopă, cefalee, parestezie, ameţeală, dezorientare, lipsa conştienţei. CV: durere toracică, şoc, stop cardiac, hipotensiune, hipertensiune, tahicardie, bradicardie, aritmie. Respirator: dispnee, bronhospasm, wheezing, stop respirator. Musculoscheletal: artralgie, artrită, mialgie, dureri lombare, abces steril, infalmaţie sau durere la sau lângă locul de injectare IM, celulită, flebita locala la sau lângă locul de administrare intravenoasă. Hematologic: leucocitoză, limfadenopatie. Dermatologic: urticarie, prurit, purpură, rash, cianoză. Diverse: hematurie, episoade febrile, frisoane.

**med_det_dozaj**

Dozarea se bazeaza pe rezultatele hematologice. • Injecţie IV Înainte de a se începe terapia se face un test IV cu o doză de 0,5 mL injectată lent (mai mult de 30 sec pentru InFed sau 5 minute pentru DexFerrum). Pentru a vă asigura că pacientul nu are reacţie anafilactică, se aşteaptă o oră sau mai mult până la admnistrarea resutlui dozei. Pot fi administrate 2 mL sau mai puţin zilnic până când se ajunge la cantitatea necesară de fier total. Se administrează nediluat şi lent 50 mg sau mai puţin pe minut (1 mL sau mai puţin/minut). • Injecţie IM. Se face un test cu o doză de 0,5 mL. Dacă nu apar reacţii adverse se administrează până când se atinge cantitatea necesară de fier total. Nu depăşiţi doza zilnică de 25 mg de fier (0.5 mL) la nou-născuţii mai mici de 5 kg, 50 mg de fier la copii mai mici de 10 kg şi 100 mg de fier pentru ceilalţi copii.

**med_det_observatii**

• Pot apare durere sau colorarea tegumentelor în brun la locul de injectare; scaunele sunt de obicei de culoare neagră până la verde închis în timpul trtamentului. • Nu luaţi fier pe cale orală sau vitamine în timpul administrării fierului injectabil deoarece exista pericolul intoxicaţiei cu fier. • Anunţaţi dacă apar reacţii adverse. Tratamentul se poate întrerupe după corectarea anemiei.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa bolii coronariene, alergiilor semnificative sau astmului. Evaluaţi hematocritul şi hemoglobina şi numărul de reticulocite. Poate modifica testele osoase şi culoarea sângelui recoltat la 4 h după tratament în brun. Poate creşte fals nivelele bilirubinei şi scădea pe cele ale calciului.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Dacă se administrează cu cloramfenicol, pot creşte nivelele serice ale fierului, datorită scăderii clearence-ului fierului şi scăderea eritropoiezei datorită toxicităţii directe asupra măduvei osoase.

# 115 — Isradipina

**med_id**

115

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Isradipina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antihipertensiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reduce rezistenţa periferică ducând la o scădere a TA şi o creştere minoră a AV de repaus. La pacienţii cu funcţie cardiacă normală, medicamentul reduce postsarcina ducând la o creştere a DC. Provoacă o uşoară alungire a intervalului QT, o uşoară creştere a DC şi o uşoară scădere a contractibilităţii miocardice. Se absoarbe bine din tractul GI şi suferă o metabolizarea importantă la primul pasaj hepatic. Nivele plasmatice maxime: 1 ng/mL după 1,5 h. Se leagă în proporie de 95% de proteine plasmatice. Debut: 2-3 h. Alimentele cresc timpul până la atingerea efectului maxim cu aproximativ 1 h, deşi nu modifică biodisponibilitatea. Pentru capsule, efectul antihipertensiv apare de obicei la 2-3 h cu un răspuns maxim la 2-4 săptămâni. Pentru capsulele cu eliberare tardivă, efectul antihipertensiv apare la 2 h, cu un răspuns maxim la 8-10 h şi o scădere a TA ce se menţine timp de 24 h. T ½, iniţial: 1,5-2 h; terminal, 8 h. Se metabolizează complet în ficat cu 60-65% excretat prin rinichi şi 25-30% prin fecale. Efectul maxim poate apare după 2-4 săptămâni.

**med_det_indicatii**

Hipertensiune esenţială, singur sau în combinaţie cu diuretice tiazidice.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu ICC, în special la cei ce primesc blocanţi beta-adrenergici. Biodisponibilitatea creşte la cei peste 65 de ani, în disfuncţiile hepatice şi în disfuncţiile renale uşoare. Păstraţi medicamentul într-un recipient bine închis, ferit de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

CV: palpitaţii, edeme, tahicardie, dispnee, hipotensiune, AIT, AVC, fibrilaţie atrială, fibrilaţie ventriculară, IM, ICC, angină. SNC: cefalee, ameţeli, insomnie, letargie, nervozitate, depresie, sincopă, amnezie, halucinaţii, parestezii. GI: G&V, diaree, constipaţie, xerostomie. Respirator: tuse. Dermatologic: prurit, urticarie. Diverse: rash, polakiurie, hiperhidroză, tulburări de vedere, leucopenie, tulburări sexuale.

**med_det_dozaj**

• Capsule Hipertensiune Adulţi, iniţial: 2,5 mg de 2 ori/zi, singur sau în combinaţie cu un diuretic tiazidic. Dacă TA nu revine la valorile dorite după 2-4 săptămâni, doza poate fi crescută cu 5 mg/zi la intervale de 2-4 săptămâni până la maxim 20 mg/zi. • Comprimate, eliberare tardivă Hipertensiune Adulţi: 5 mg o dată pe zi, singur sau în asociaţie cu un diuretic tiazidic. La nevoie, doza poate fi crescută cu câte 5 mg la 2-4 săptămâni, până la maxim 20 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Utilizaţi cu precauţie, poate provoca ameţeli şi confuzie; evaluaţi efectele medicamentului. • Anunţaţi apariţia dispneei, tumefacţiei extremităţilor, bătăilor neregulate ale inimii sau ameţeala prelungită. • Schimbaţi-vă lent poziţia pentru a preveni scăderea rapidă a TA. • Prezentaţi-vă la controalele de laborator programate: teste funcţionale hepatice şi renale la fiecare 3-6 luni.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

• Testele de laborator: cresc testele funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antifungici azolici. Cresc nivlele serice ale isradipinei. Beta blocanţi. Posibil efecte aditive sau sinergice; isradipina poate scădea metabolizarea unor beta-blocanţi. Cimetidina. Posibilă creştere a nivelelor serice ale isradipinei. Fentanil. Hipotensiune severă în asociere cu un beta-blocant şi isradipină. Lovastin. Scad nivelele plasmatice ale lovastinului. Rifampin. Scade efectul isradipinei.

# 116 — Interferon alfa n3

**med_id**

116

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Interferon alfa n3

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leagă de receptorii aflaţi pe suprafaţa celulelor, inhibând astfel replicarea virală, suprimând proliferarea celulară. De asemenea, prezintă efect imunomodulator exprimat prin fagocitarea realizată de macrofage, citotoxicitate limfocitară şi creşterea exprimării antigenelor leucocitare. După administrarea intralezională, nivelele serice ale interferonului alfa-n3 sunt nedetectabile.

**med_det_indicatii**

Tratamentul intralezional al verucozităţilor genitale sau veneriene determinate de Condylomata acuminata la pacienţii cu vârsta peste 18 ani.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la interferon alfa. Alergia la IgG, proteinele din ou, neomicină. Lactaţia. La pacienţii sub 18 ani.

**med_det_precautii**

Datorită febrei şi simptomelor pseudogripale induse de terapie, se recomandă utilizarea cu prudenţă la pacienţii cu tulburări psihice, angină instabilă, IC decompensată, BPOC, DZ şi cetoacidoză, tromboflebită, embolism pulmonar, hemofilie, mielosupresie severă, convulsii. Medicamentul trebuie folosit cu prudenţă la bărbaţii fertili. Deoarece medicamentul este produs din sânge uman, există riscul de transmitere a unor infecţii. Eficacitatea administrării interferonului la pacienţii sub 18 ani nu a fost dovedită. Se injectează medicamentul la baza leziunii. Pentru verucozităţi de dimensiuni mari, se administrează în mai multe locuri din jurul leziunii, folosind în total 0,05 mL/verucozitate. După terapia cu durată de 8 săptămâni, nu administraţi medicamentul (sau alte medicamente) timp de 3 luni, decât dacă leziunea s-a mărit sau au apărut mai multe leziuni. Medicamentul se păstrează la temperatura de 2-8°C, nu se îngheaţă şi nu se agită.

**med_det_efecte_adverse**

Hipersensibilitate: urticarie, angioedem, bronhoconstricţie, anafilaxie. SNC: ameţeli, cefalee, fotofobie, insomnie, depresie, nervozitate. GI: G&V, dispepsie, diaree, hiperestezia limbii, sete, hipersalivaţie. Musculoscheletal: mialgii, artralgii, dureri lombare, tremor al mâinilor / picioarelor, crampe musculare. Respirator: faringită. Diverse: prurit, noduli limfatici, intoleranţă la căldură, tulburări vizuale, sensibilitate la alergeni, erupţii papulare pe gât, herpes labial, disurie, fotosensibilitate, reacţie vasovagală.

**med_det_dozaj**

• INJECŢIE INTRALEZIONALĂ Condyloma acuminata 0,05 mL (250000 UI)/verucozitate de 2 ori/săptămână, 8 săptămâni. Efectul maxim se obţine la o doză de 0,5 mL (2,5M UI). Nu s-a demonstrat eficacitatea unei a doua reprize de terapie.

**med_det_observatii**

• Tratamentul intralezional durează 8 săptămâni. • Leziunile genitale pot dispărea în timpul terapiei sau după încheierea acesteia. Dacă nu apar alte leziuni, este necesară o pauză de 3 luni. • Trebuie să aveţi contacte sexuale protejate. • Anunţaţi medicul dacă apar reacţii de hipersensibilizare (ex. urticarie, hipotensiune, wheezing, reacţie anafilactică).

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi alergia la proteinele din ou sau la neomicină. Determinaţi existenţa unor alte afecţiuni. Determinaţi numărul şi dimensiunile leziunilor în infecţia cu Condylomata. • Testele de laborator: scade numărul de leucocite. În neoplazii, se pot modifica nivelele hemoglobinei, leucocitelor, plachetelor sangvine, AST, GGT, fosfatazei alcaline, bilirubinei totale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 117 — Interferon gama 1b

**med_id**

117

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Interferon gama 1b

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Imunomodulator

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Prezintă activitate fagocitară intensă, putând genera, inclusiv, metaboliţi toxici de oxigen în interiorul fagocitelor. Interferonul gama interacţionează funcţional cu alte molecule de interleukine (de ex. interleukina-2); toate interleukinele fac parte dintr-un complex - reţeaua de limfokine reglatoare. După administrare SC, se absoarbe lent. T ½: 5,6 h. Nivel plasmatic maxim după administrare SC: 7 h.

**med_det_indicatii**

Scăderea frecvenţei şi intensităţii unor infecţii associate bolilor granulomatoase cronice. Încetinirea progresiei bolii şi apariţia osteoporozei maligne.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea la interferon gama sau la produsele derivate din E. coli. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Eficacitatea administrării medicamentului la copiii cu vârsta sub un an nu a fost determinată. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu boli cardiace preexistente, simptome determinate de ischemie, aritmii, IC, mielosupresie, la pacienţii aflaţi sub tratament ce induce mielosupresie, risc convulsiv sau funcţie SNC compromisă. Locurile pentru injectare preferate sunt reprezenate de deltoid stâng / drept, coapsa anterioară. Nu conţine conservanţi; flaconul conţine o singură doză; se aruncă soluţiile neutilizate. Siguranţa şi eficacitatea administrării dozelor mai mari de 50 µg/m2 nu au fost determinate. Dacă apar reacţii adverse severe, se pot reduce dozele la jumătate sau se poate întrerupe terapia până la dispariţia acestora. Flaconul nu se agită. Se păstrează flacoanele la temperaturi de 2-8°C; nu se îngheaţă. Flacoanele care au stat la temperatura camerei mai mult de 12 h se aruncă. Nu se păstrează în seringi soluţia nediluată.

**med_det_efecte_adverse**

Următoarele efecte adverse au fost observate după administrarea SC a medicamentului în boala granulomatoasă cronică sau severă, osteoporoză malignă. GI: diaree, G&V, dureri abdominale, anorexie. SNC: cefalee, depresie, fatigabilitate. Diverse: rash, frisoane, eritem / durere la locul injectării, scădere ponderală, mialgii, artralgii, dureri lombare, mielosupresie, reacţii de hipersensibilitate. La alţi pacienţi, pot apare în plus următoarele efecte adverse GI: hemoragie GI, pancreatită, insuficienţă hepatică. CV: hipotensiune, bloc total, IC, sincopă, tahiaritmie, IM. SNC: stare confuzională, dezorientare, simptome de boală Parkinson, tulburări de mers, convulsii, halucinaţii, AIT Hematologic: tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară. Respirator: bronhospasm, tahipnee, pneumonie interstiţială. Metabolic: hiperglicemie, hiponatremie. Diverse: insuficienţă renală reversibilă, agravarea dermatomiozitei.

**med_det_dozaj**

• SC Boală granulomatoasă cronică, osteoporoză malignă 50 µg/m2 la pacienţii a căror suprafaţă corporală este mai mare de 0,5 m2; dacă suprafaţa corporală este mai mică de 0,5 m2, se administrează 1,5 µg/kg/doză. Medicamentul se administrează de 3 ori/săptămână.

**med_det_observatii**

• Păstraţi medicamentul la frigider; nu agitaţi flaconul. • Pentru a reduce simptomele pseudogripale (cefaleea şi febra), puteţi administra acetaminophen seara la culcare. • Consumaţi 2-3 L de lichide pe zi. • Evitaţi consumul de alcool sau alte deprimante SNC. • Evitaţi efectuarea unor activităţi ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectelor medicamentului. • Prezentaţi-vă la vizitele medicale programate.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi vârsta la care s-a instalat boala, tratamentele utilizate pentru a reduce frecvenţa şi severitatea infecţiilor. Urmăriţi evoluţia radiologică. Observaţi istoricul de boală coronariană, disfuncţii ale SNC. Monitorizaţi HLG, sumar de urină, testele funcţionale renale şi hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 118 — Bromură de ipratropiu si albuterol

**med_id**

118

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Bromură de ipratropiu si albuterol

**med_denumire_comerciala**

Combivent, Duoneb

**med_act_terapeutica**

Agent blocant colinergic şi simpatomimetic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Tratamentul BPOC la pacienţii sub tratament cu aerosoli bronhodilatatori, ce necesită un al doilea bronhodilatator.

**med_det_contraindicatii**

Istoric de hipersensibilitate la lecitină din soia sau la produse înrudite cu soia (de ex. alune, fasole). Lactaţia.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu prudenţă la cei cu tulburări CV, în special insuficienţă coronariană, tulburări cardiace, hipertensiune. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu unghi închis, hipertrofie de prostată, obstrucţie de vezică urinară, tulburări convulsive, hipertiroidism, DZ, la cei cu răspuns anormal la amine simpatomimetice, boli renale şi hepatice. Eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Tubul de aerosoli conţine cantitatea de medicament suficientă pentru 200 de inhalări. Păstraţi Combivent la 15-30°C, ferit de umezeală. Înainte de utilizare, flaconul trebuie păstrat la temperatura camerei. Păstraţi DuoNeb la 2-25°C, ferit de lumina soarelui.

**med_det_efecte_adverse**

Respirator: bronhospasm paradoxal, bronşită, dispnee, tuse, faringită, ICRS, sinuzită, rinită, pneumonie. CV: modificarea ECG, inclusiv modificarea undelor T, prelungirea intervalului QT, subdenivelarea segmentului ST, aritmii, palpitaţii, tahicardie, angină, hipertensiune. Reacţii alergice imediate: urticarie, angioedem, bronhospasm, anafilaxie, edem orofaringian. Sistemic: cefalee, dureri, durere toracică, edeme, fatigabilitate. GI: G&V, gură uscată, diaree, dispepsie. SNC: ameţeli, nervozitate, parestezii, tremor, disfonie, insomnie. Altele: artralgii, tuse productivă, pervertirea gustului, infecţii ale tractului urinar, disurie.

**med_det_dozaj**

• Aerosol BPOC Se administrează câte 2 inhalări la intervale de 6 h, fără a depăşi 12 inhalări/zi. • Soluţie inhalatorie BPOC O fiolă de 3 mL de 4 ori/zi administrată prin nebulizare; la nevoie se mai pot administra încă 2 doze de 3 mL pe zi.

**med_det_observatii**

• Administraţi medicamentul conform prescripţiei, nu schimbaţi dozele sau firma producătoare. • Evitaţi umiditatea excesivă; înainte de utilizare, păstraţi flaconul la temperature camerei. • Agitaţi înainte de întrebuinţare; spălaţi piesele înainte şi după utilizare. • Testaţi flaconul înainte de utilizare sau dacă acest nu a mai fost folosit în ultimile 24 h. • Anunţaţi orice modificare a simptomatologiei sau lipsa răspunsului. • Evitaţi contactul cu ochii; anunţaţi tulburările de vedere sau iritaţiile oculare. • Medicamentul nu se utilizează în criză deoarece efectul său se instalează în 15 min. • Opriţi fumatul pentru o mai bună funcţionare a plămânilor şi pentru a preveni o eventuală agravare a bolii.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi alergia la soia sau alune. Evaluaţi frecvenţa simptomelor, beneficiul terapiei, examenele de laborator. Monitorizaţi HLG, radiologic, zgomotele cardiace şi respiraţia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 119 — Izoproterenol

**med_id**

119

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Izoproterenol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Simpatomimetic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Stimuleaza puternic receptorii beta-1 şi beta-2 din cord, bronhii, vasele muschilor scheletici şi din tractul GI; are efecte inotropice şi cronotropice pozitive. Tensiunea sistolica poate creşte în timp ce cea diastolica scade; astfel tensiunea arteriala medie nu se modifica sau poate scadea. Provoaca hiperglicemie mai puţin decât epinefrina dar determina bronhodilatatie şi stimulare SNC. Inhalator: debut, 2-5 min., varful efectului apare în 3- 5 min., durata, 1-3 h. IV efectul se instaleaza imediat şi dureaza mai puţin de o ora. Medicamentul se metabolizeaza partial şi se excreta în urina.

**med_det_indicatii**

Inhalator. Ameliorarea bronhospasmului asociat cu astmul cronic sau acut, bronsita cronica sau emfizem. Injectabil. Bronhospasmul ce survine în timpul anesteziei. Ca djuvant al terapiei de reechilibrare hidroelectrolitica în caz de soc septic sau hipovolemic, insuficienta cardiaca, ICC şi soc cardiogenic. Blocuri cardiace care nu necesita socuri electrice sau pacemaker. În cazul episoadelor grave de blocuri cardiace şi sincope Adam- Stokes, exceptând cele cauzate de tahicardia sau fibrilaţia ventriculara. Stop cardiac până la terapie cu pacemaker sau conversie electrica.

**med_det_contraindicatii**

Tahiaritmii, tahicardie sau bloc cardiac provocat de intoxicatie digitalica, aritmii ventriculare ce necesita terapie inotropica şi angina pectorala.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi în prezenţa tuberculozei. Eficacitatea şi siguranta admnistrării nu au fost stabilite la copiii sub 12 ani. Pentru ceilalţi copii se administrează la fel ca la adulţi; schimburile lor ventilatorii mai reduse vor permite o absorbţie proporţional mai redusă a aerosolului. Pentru bronhospasmul acut la copii se foloseşte soluţia de 1:200. La copii nu se folosesc mai mult de 0,25 mL soluţie 1:200 la fiecare 10-15 min. Pacienţii în vârstă necesită de obicei, o doza mai mică. Nu se utilizează soluţia dacă se colorează în roz sau brun. Se fereste de lumina soarelui şi se pastreaza la 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: stop cardiac, sincopa Adam-Stokes, hipotensiune, durere precordiala. SNC: hiperactivitate, hiperkinezie. Respirator: wheezing, bronsita, edem si inflamatie bronsica / pulmonara, rezistenta paradoxala a cailor aeriene. Diverse: transpiraţie excesiva, tumefacţie a glandei parotide. Administrarea sublinguala poate provoca ulceratii bucale. Efectele adverse ale medicamentului sunt mai puţin severe după inhalare.

**med_det_dozaj**

Izoproterenol hidroclorit • Inhalator Astm bronşic acut Prin nebulizator. Adulţi şi copii; 5-15 inhalari profunde din soluţia 1:200. Alternativ, la adulţi se pot adauga 3-7 inhalari profunde din soluţia de 1:100. Dacă nu apare ameliorare după 5-10 min. se repeta dozele. Dacă episodul acut reapare, tratamentul se poate repeta de până la 5 ori/zi. Inhalator gradat. O inhalaţie (103 µg). Se asteapta un minut pentru a se determina efectul inaintea inhalarii unei alte doze. Se poate repeta până la de 5ori/zi dacă e nevoie. Bronhospasm din BPOC Nebulizator. 5-15 inhalari profunde folosind soluţie de 1:200. Crizele severe necesita 3-7 inhalari cu soluţie 1:100. Asteptaţi cel puţin 3-4 h pană la administrarea unei alte doze. Nebulizator cu aer comprimat sau oxigen. Se diluează 0,5 mL din soluţia de 1:200 până la 2-2,5 mL cu diluentul potrivit, până la o concentraţie de 1:800 – 1:1000. Se administrează soluţia astfel obţinuta timp de 10-20 min. Se poate repeta până la de 5 ori/zi. Respiraţie intermitenta cu presiune pozitiva. Se diluează 0,5 mL din soluţia de 1:200 până la un volum de 2-2,5 mL cu apă sau soluţie izotonă. Se administrează timp de 15-20 min şi se poate repeta de până la 5 ori/zi. Inhalator gradat. 1-2 inhalatii repetate la un interval de cel puţin 3-4 ore (de 6-8 ori/zi). Copii: în bronhospasmul acut se foloseşte soluţia de concentraţie 1:200. Nu se folosesc mai mult de 0,25 mL din soluţia de 1:200 la fiecare 10-15 min. • IV Bronhospasm în timpul anesteziei Se dilueaza 1 mL de soluţie 1:5000 până la un volum de 10 mL cu soluţie NaCl sau dextroză 5%. Doza iniţială: 0,01-0,02 mg (0,5-1 mL de soluţie diluată). Se repeta la nevoie sau se foloseşte o soluţie iniţiala de 1:50000 nediluata şi se administrează ca doza iniţiala 0,01- 0,02 mg (0,5-1 mL). Şoc hipovolemic şi septic Se începe cu soluţia de 1:50000 în cea mai mică doză recomandată şi se creşte rata de administrare treptat timp în care se monitorizeaza pacientul. Bloc cardiac, sincopa Adam-Stokes, stop cardiac Injecţie IV. Se dilueaza 1 mL din soluţia de 1:5000 (0,2 mg) până la un volum de 10 mL cu soluţie NaCl sau dextroză 5%. Doza iniţiala: 0,02-0,06 mg (1-3 mL de soluţie diluată); apoi se administrează 0,01-0,02 mg (0,5-10 mL de soluţie diluată). Perfuzie IV. Se diluează 10 mL de soluţie 1:5000 (2 mg) în 500 mL soluţie dextroză 5%, sau se diluează 5 mL din soluţia de 1:5000 (1 mg) în 250 mL dextroză 5%. Doza iniţială: 5 µg/min (1,25 mL/min de soluţie diluată). • IM Bloc cardiac, sincopa Adam-Stokes, stop cardiac Doza iniţiala: 0,2 mg (1 mL) de soluţie 1:5000 nediluata; apoi 0,02-1 mg (0,1-5 mL) de soluţie 1:5000 nediluata. • SC Bloc cardiac, sincopa Adam-Stokes, stop cardiac Doza iniţiala: 0,2 mg (1 mL) de soluţie 1:5000 nediluata; apoi 0,15-0,2 mg (0,75-1 mL) de soluţie 1:5000

nediluata. • Intracardiac În caz de urgenţă în blocul cardiac, sincopa Adams-Stokes, stop cardiac Se administrează 0,02 mg (0,1 mL) de soluţie 1:5000 nediluata. Izoproterenol sulfat • inhalator Astm bronşic acut Iniţial: o inhalare (80 µg). Dacă nu apare ameliorare după 2-5 min, se poate administra o a doua doza. Întreţinere: 1-2 inhalari de 4-6 ori/zi. Nu se administrează mai mult de 2 inhalari o dată sau mai mult de 6 inhalari/h.

**med_det_observatii**

• Revedeţi metoda de ihalare; utilizarea unui spacer poate îmbunătăţi dispersia. • Se face igiena bucală şi a pieselor folosite, cu apa; îndepărtează reziduurile de medicament şi evită uscaciunea gurii după inhalare. • Menţineţi un aport lichidian de 2-3 L/zi pentru a facilita lichefierea secreţiilor. • Saliva şi sputa pot avea o culoare roză după inhalare; nu vă alarmaţi. • Când se folosesc concomitent şi glucocorticoizi inhalator, se administrează mai intai izoproterenol şi după 15 min se administrează glucocorticoidul. • Nu utilizaţi mai des decât v-a fost prescris; supradozajul poate provoca disfuncţii cardiace şi respiratorii. • Identificaţi poziţia glandei parotide; încetaţi administrarea şi anunţaţi medicul dacă observaţi tumefacţia acesteia. • Evitaţi fumatul pentru a păstra funcţia pulmonara în limite normale; înscrieţi-vă unui program pentru încetarea fumatului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi examene pulmonare; evaluaţi rezultatele testelor funcţionale pulmonare şi radiografiei toracice. Reacţiile refractare pot necesita oprirea terapiei. Identificaţi aritmiile (in special cele ventriculare) şi angina pectorală; pot interfera cu terapia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Agenţi ocitocici. Posibil hipertensiune arteriala severa, persistentă. Anestezici halogenati. Sensibilizarea cordului la catecolamine cu posibilitatea apariţiei de aritmii severe. Antidepresive triciclice. Potenteaza efectul presor al izoproterenolului. Bretiliu. Posibilitate de aritmii. Guanetidina. Creşte raspunsul presor al izoproterenolului.

# 120 — Lepirudin

**med_id**

120

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Lepirudin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un inhibitor specific direct al trombinei. Astfel, sunt afectate toate fenomenele dependente de trombina (de ex. timpul de activare parţială al tromboplastinei - APTT), rezultând o creştere a APTT-ului. T ½, distribuţie: 10 min; eliminare: 1,3 h. Clearence-ul sistemic depinde de rata de filtrare glomerulară. Aproape jumătate se excretă în urină ca medicament nemodificat.

**med_det_indicatii**

Anticoagularea în trombocitopenia indusă de heparină şi alte boli tromboembolice asociate pentru a preveni complicaţiile.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la hirudine, lactaţia.

**med_det_precautii**

Evaluaţi riscul terapiei la cei cu un risc crescut de hemoragie, inclusiv puncţii recente ale vaselor mari sau biopsii de organ; anomalii vasculare sau ale organelor; AVC recent; intervenţie chirurgicală intracerebrală sau alte procedurii nevraxiale recente; hipertensiune severă necontrolată; endocardită bacteriană, disfuncţie renală severă; diateză hemoragică; hemoragii recente intracraniene, GI, intraoculare sau pulmonare; ulcer peptic activ recent. Formarea anticorpilor antihirudinici sau disfuncţia hepatică majoră cresc efectul anticoagulant. Riscul crescut de reacţii alergice la cei ce primesc şi terapie trombolitică (de ex. streptokinază) în IM acut sau pentru angiografie coronariană. Nu au fost stabilite eficacitatea şi siguranţa administrării la copii. Dacă pacientul primeşte şi derivaţi de cumarină pentru anticoagulare orală după lepirudin, se reduce gradat doza de lepirudin pentru a atinge o valoare a APTT-ului de 1,5 înainte de a începe tratamentul anticoagulant oral. Se opreşte medicaţia atunci când se atinge valoarea de 2 a INR-ului. Nu se amestecă cu alte medicamente în afară de apă pentru prepararea soluţiei injectabile, soluţie NaCl 0,9% sau dextroză 5%. Reconstituirea soluţiei injectabile trebuie să se faca în condiţii sterile după cum urmeaza: se foloseşte apă sau dextroză 5%; pentru a dilua în continuare se poate folosi şi NaCl 0,9% sau dextroză. Se injectează 1 mL de diluant în flacon şi se amestecă uşor; se obţine o soluţie clară, fără culoare în mai puţin de 3 min. Nu se folosesc soluţiile care sunt tulburi sau care conţin precipitat. Soluţia reconstituită se utilizează imediat; este stabilă timp de 24 h sau mai puţin la temperatura camerei. Se încălzeşte produsul înainte de a-l folosi la temperatura camerei.

**med_det_efecte_adverse**

Fenomene hemoragice: sângerare din punctele de perfuzie şi leziuni, anemie sau scădere izolată a hemoglobinei, hematom, hematurie, hemoragii digestive sau rectale, epistaxis, hemotorax, hemoragie vaginală, hemoragie intracraniană, hemoperitoneu, hemoptizie, hemoragie pulmonară, hemoragie retroperitoneală. CV: insuficienţă cardiacă, revărsat lichidian pericardic, fibrilaţie ventriculară. Reacţii alergice: tuse, bronhospasm, stridor, dispnee, prurit, urticarie, rash, frisoane, anafilaxie, angioedem, edem facial / lingual / laringial. Diverse: febră, pneumonie, sepsis, reacţii cutanate alergice, disfuncţii renale / hepatice, infecţii nespecifice, insuficienţă multiplă de organe.

**med_det_dozaj**

• IV Trombocitopenie indusă de heparină cu boli trombembolice asociate Adulţi, iniţial: 0,4 mg/kg lent timp de 15-20 sec în bolus, urmată de 0,15 mg/kg/h în perfuzie continuă timp de 2-10 zile sau mai mult dacă e nevoie. În mod normal doza iniţială depinde de greutatea corporală; acest lucru este valabil pentru persoane de greutate sub 110 kg; pentru cei peste 110 kg nu se măreşte doza (bolusul maxim e de 44 mg iar doza maxima de perfuzie iniţială este de 16,5 mg/h). Se ajustează doza în funcţie de APTT. Valoarea ţintă pentru APTT este de 1,5 până la 2,5. Pentru a se evita supradozarea la începutul terapiei, nu se începe tratamentul când APTT-ul bazal este peste 2,5. Dozele de perfuzie şi bolusul trebuie reduse în caz de insuficienţă renală cunoscută sau suspectată (CCR < 60 mL/min sau creatinina serică mai mare de 1,5 mg/dL). Asocierea cu trombolitice Bolus IV iniţial: 0,2 mg/kg; perfuzie IV continuă: 0,1 mg/kg/h.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se foloseşte ca terapie anticoagulantă. • Anunţaţi orice dovadă de hemoragie sau scurgeri la locurile de inserţie ale cateterelor, subcutanat sau gingival, în urină sau scaun. • Folosiţi o periuţă de dinţi cu peri moi, aparat de ras electric, lumină nocturnă şi papuci de casă pentru a preveni orice

traumatism; evitaţi practicarea sporturilor agresive.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi testele funcţionale hepatice şi renale, HLG şi testele de coagulare; se reduce doza în caz de disfuncţii. Monitorizaţi cu atenţie pentru apariţia hemoragiilor. Efectuaţi PTT la 4 h după prima doză şi cel puţin zilnic în timpul terapiei (mai frecvent în caz de disfuncţie renală sau hepatică); dacă PTT > 2,5 se opreşte perfuzia timp de 2 h.

**med_det_supradozare**

Simptome: hemoragii. Tratament: încetaţi imediat administrarea. Determinaţi APTT şi alţi paramentri ai coagulării. Determinaţi hemoglobina şi pregătiţi transufuziii de sânge. Urmaţi indicaţiile pentru tratamentul şocului. Hemofiltrarea şi hemodializa pot fi de ajutor.

**med_det_interactiuni**

Derivaţi de cumarină. Creşte riscul de hemoragie. Trombolitice. Cresc riscul de complicaţii hemoragice şi prelungesc APTT-ul.

# 121 — Labetalol

**med_id**

121

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Labetalol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent blocant alfa-beta adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Scade TA prin blocarea receptorilor alfa şi beta adrenergici. TA ortostatică este scăzută mai mult decât cea clinostatică. Nu apar tahicardie şi bradicardie reflexe, deşi poate fi prelungită conducerea A-V. Debut, PO: 2-4 h; IV: 5 min. Nivele plasmatice maxime, PO: 1-2 h. Efecte maxime, PO: 2-4 h. Durata, PO: 8-12 h. T ½, PO: 6-8 h; IV: 5,5 h. Se metabolizează în ficat. Alimentele măresc biodisponibilitatea medicamentului.

**med_det_indicatii**

· PO. Hipertensiune, ca monoterapie sau în asociaţie cu alte medicamente (în special diuretice tiazidice şi de ansă). IV. Hipertensiune severă.

**med_det_contraindicatii**

Şoc cardiogen, insuficienţă cardiacă, astm bronşic, bradicardie severă, bloc cardiac mai mare de gradul I.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie pe perioada lactaţiei, în disfuncţiile renale şi hepatice, bronşita cronică, emfizem, la cei cu istoric de insuficienţă cardiacă compensată, diabet. Eficacitatea şi siguranţa administrării la copii nu a fost stabilită. Când se trece la labetolol oral de la alt tratament antihipertensiv, se reduce uşor doza medicaţiei curente. Efectul antihipertensiv maxim se observă de obicei în primele 1-3 h după prima doză sau după creşterea dozei. Trecerea de la tratamentul IV la cel oral la bolnavii spitalizaţi, se face atunci când TA ortostatică începe să crească. Nu este combatibil cu soluţia de bicarbonat de sodiu 5%. Se poate administra IV nediluat (20 mg timp de 2 min) sau reconstituit cu dextroză sau soluţie salină (la o rată de 2 mg/min).

**med_det_efecte_adverse**

După administrarea PO. GI: diaree, colestază cu / fara icter. SNC: parestezie, cefalee, sincopă (rar). GU: impotenţă, priapism, tulburări de ejaculare, dificultăţi la micţiune, retenţie acută de urină. Respirator: dispnee, bronhospasm. Musculoscheletal: crampe musculare, astenie, miopatie toxică. Dermatologic: rash maculopapular generalizat, lichenoid, urticarian; psoriazis, eritem facial, alopecie reversibilă. Oftalmic: tulburări de vedere, xeroftalmie. După administrarea parenterală. CV: aritmii ventriculare. SNC: obnubilare, somnolenţă. Renal: creştere temporară a azotemiei şi creatininei serice asociate cu scăderea TA în special la cei cu insuficienţă renală anterioară. Diverse: prurit, flush, wheezing. Dupa administrarea parenterală sau orală. GI: G&V, dispepsie, pervertirea gustului, icter sau disfuncţii hepatice (rar). SNC: ameţeală, parestezii. Diverse: hipotensiune posturală, transpiraţii profuze.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Hipertensiune arterială Iniţial 100 mg de 2 ori/zi, singur sau asociat cu un diuretic. După 2-3 zile, în funcţie de TA se ajustează dozele cu 100 mg de 2 ori pe zi, la fiecare 2-3 zile. Întreţinere: 200-400 mg de 2 ori/zi până la 1200- 2400 mg/zi pentru cazurile severe. • IV Hipertensiune Iniţial: 20 mg lent timp de cel puţin 2 min; apoi, 40-80 mg la fiecare 10 min până când apare efectul dorit sau până la o doză totală de 300 mg. • Perfuzie iv Hipertensiune Iniţial: 2 mg/min; apoi se ajustează doza în funcţie de răspuns. De obicei se administrează între: 50-300 mg. Trecerea de la tratament IV la PO Iniţial: 200 mg; ulterior, 200-400 mg după 6-12 h, în funcţie de raspuns. Apoi dozele se administrează în funcţie de răspuns.

**med_det_observatii**

• Se administrează în timpul meselor. Nu se opreşte brusc tratamentul; poate provoca dureri toracice. • Folosiţi cu prudenţă; poate precipita hipotensiunea ortostatică şi poate cauza ameţeli; anunţaţi scăderea a ritmului cardiac, confuzia, febra, transpiraţiile extremităţilor, dificultatea la respiraţie sau tusea nocturnă. Înregistraţi AV şi TA pentru evaluarea de către medic. • Poate provoca sensibilitate crescută la frig; îmbrăcaţi-vă corespunzător. • Evitaţi consumul de alcool, alte medicamente fără prescripţie (în special cele pentru tratamentul răcelii), aportul crescut de sare şi fumatul.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi efectul labetalolului comprimate asupra TA ortostatice înainte de externare. Obţineţi valori ale TA otostatice în diferite momente ale zilei pentru a evalua complet efectele. Pentru a reduce riscul de hipotensiune ortostatică, manţine pacientul culcat timp de minim 3 h după administrarea labetololului parenteral. • Testele de laborator: falsă creştere a catecolaminelor sau a amfetaminelor urinare. Creştere temporară a transaminazelor serice, a uremiei, a creatininei serice.

**med_det_supradozare**

Simptome: bradicardie şi hipotensiune excesive. Tratament: inducerea vărsăturilor sau efectuarea lavajului gastric. Pacientul se aşează cu picioarele ridicate în poziţie declivă. Dacă e necesar, se pot folosi următoarele medicamente: • epinefrină sau un agonist beta-2 (aerosol) pentru a trata bronhospasmul. • atropină sau epinefrină pentru tratamentul bradicardiei. • glicozide digitalice şi diuretice pentru insuficienţa cardiacă; dopamina / dobutamina pot fi de asemenea utilizate. • diazepam pentru tratamentul convulsiilor. • norepinefrina (sau alt vasopresor) pentru tratamentul hipotensiunii. • glucagon (5-10 mg rapid, timp de 30 sec) urmat de perfuzie continuă de 5 mg/h pentru tratamentul hipotensiunii şi al bradicardiei severe.

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triciclice. Cresc riscul apariţia al tremorului. Bronhodilatatori beta adrenergici. Scad efectul bronhodilatatorului; poate fi necesară o doză mai mare de bronhodilatator. Cimetidina. Creşte biodisponibilitatea labetalolului oral. Glutetimida. Scade efectele labetalolului datorită creşterii metabolizării hepatice. Halotan. Creşte riscul de depresie miocardică provocând hipotensiune. Nitroglicerina. Efect hipotensor adiţional; labetalolul reduce tahicardia reflexă datorată nitroglicerinei fără a preveni apariţia hipotensiunii.

# 122 — Lamivudina

**med_id**

122

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Lamivudina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Ambele medicamente sunt inhibitori ai revers transcriptazei cu activitate împotriva virusului HIV. Combinarea lor are ca rezultat sinergismul efectelor antivirale. Fiecare medicament este rapid absorbit. T ½, lamivudină: 5-7 h; zidovudină: 0,5- 3 h.

**med_det_indicatii**

Tratamentul infecţiei HIV în combinaţie cu alte antiretrovirale.

**med_det_contraindicatii**

Administrarea la pacienţi la care este necesară o reducere a dozei de lamivudină / zidovudină, copii mai mici de 12 ani, CCR < 50 mL/min, greutate sub 50 kg şi la cei la care apar efecte adverse dependente de doză.

**med_det_precautii**

La administrarea de analogi nucleozidici singuri sau în combinaţie, au apărut acidoză lactică şi hepatomegalie severă cu steatoză. Zidovudina poate cauza toxicitate hematologică (de ex. neutropenie, anemie severă) în special la pacienţii cu infecţie HIV în stadii avansate. Utilizarea prelungită a fost asociată cu miopatie simptomatică. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu disfuncţii de măduva osoasă evidenţiate de numărul granulocitelor mai mic de 1000 celule/mm3 sau hemoglobină mai mica de 9,5 g/dL.

**med_det_efecte_adverse**

Posibilitatea apariţiei toxicităţii hematologice, acidozei lactice şi hepatomegaliei severe cu steatoză.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Infecţie HIV Adulţi şi copii peste 12 ani: 1 cp (150 mg lamivudină – 300 mg zidovudină) de 2 ori/zi.

**med_det_observatii**

• Administraţi cu sau fără alimente de 2 ori/zi. • Anunţaţi orice efecte adverse inclusiv oboseala severă, dificultatea la respiraţie, ameţeala, durerea musculară; medicamentul poate provoca neutropenie şi anemie. • Medicamentul nu vindecă boala; pot apare infecţii oportuniste. • Utilizaţi metode contraceptive de barieră; medicamentul nu previne transmiterea bolii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Cântăriţi pacienţii; nu se foloseşte la cei cu greutate corporală mică sau cu CCR sub 50 mL/min. Monitorizaţi parametrii renali, hepatici şi hematologici, inclusiv CD4 şi încărcarea virală. Evaluaţi prezenţa hepatomegaliei şi acidozei lactice (pH sub 7,35 sau acid lactic seric peste 5-6 mEq/L).

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 123 — Levobetaxolol

**med_id**

123

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Levobetaxolol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un blocant cardioselectiv al receptorilor beta-1 adrenergici. Nu are activitate semnificativa de stabilizare a membranei (anestezic local) şi nu are activitate simpatomimetică. Reduce presiunea intraoculară probabil prin scăderea producţiei umorii apoase. Debut: 30 min. Efect maxim: 2 h. Durata: 12 h.

**med_det_indicatii**

Reducerea presiunii intraoculare în glaucomul cu unghi deschis cronic sau în hipertensiunea intraoculară.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea să în bradicardia sinusală, bloc de grad II/III, şoc cardiogen sau insuficienţă cardiacă.

**med_det_precautii**

Poate fi absorbit sistemic provocând efecte respiratorii şi cardiace. Utilizaţi cu precauţie la cei cu istoric de insuficienţă cardiacă sau bloc cardiac; la cei predispuşi de hipoglicemie spontană sau la diabetici; la cei cu funcţie pulmonară sever afectată; pe durata lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea nu a fost determinată la copii. Nu se recomandă utilizarea a doi agenţi topici beta-adrenergici în acelaşi timp. Feriţi de acţiunea luminii. Agitaţi bine înainte de utilizare.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmologic: tulburări de vedere, cataractă, afecţiuni vitroase. CV: bradicardie, bloc cardiac, hiper / hipotensiune arteriala, tahicardie, anomalii vasculare. SNC: anxietate, ameţeală, hipertonie. GI: constipaţie, dispepsie. Musculoscheletal: artrită, tendinită. Respirator: bronşită, dispnee, faringită, pneumonie, rinită, sinuzită. Metabolice / endocrine: gută, hipercolesterolemie, hipotiroidism, hiperlipidemie, diabet. Dermatologic: alopecie, dermatită, psoriazis. GU: abcese mamare, cistită. Diverse: leziuni accidentale, cefalee, infecţii.

**med_det_dozaj**

• Suspensie oftalmică Reducerea presiunii intraoculare 1 pic în ochiul afectat de 2 ori/zi. La unii, pot fi necesare câteva săptămâni până la stabilizare.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit pentru reducerea presiunii intraoculare la cei cu hipertensiune intraoculară sau cu glaucom cu unghi deschis pentru a preveni afectarea nervului optic şi modificările de câmp vizual. • La instilare, nu atingeţi cu picurătorul nici o suprafaţă, deoarece poate apare contaminare. • Nu utilizaţi lentile de contact pe durata terapiei. • Anunţaţi apariţia dificultăţii la respiraţie, edemelor, iritaţiei oculare, durerii sau pruritului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa unei afecţiuni restrictive pulmonare, diabet sau boală coronariană. Monitorizaţi EKG-ul şi SV; evaluaţi periodic profilul colesterolic, TSH-ul şi glicemia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 124 — Levobunolol

**med_id**

124

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Levobunolol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un agonist al receptorilor beta-1 şi beta-2 adrenergici. Poate reduce producţia umorii apoase. Debut: < 60 min. Efect maxim: 2-6 h. Durată: 24 h.

**med_det_indicatii**

Reducerea presiunii intraoculare în glaucomul cu unghi deschis sau în hipertensiunea oculară.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea a 2 sau a mai mullţi agenţi blocanţi beta-adrenergici simultan.

**med_det_precautii**

Nu au fost determinate eficacitatea şi siguranţa administrării la copii. O absorbţie semnificativă la pacienţii în vârstă poate duce la depresie miocardică. Utilizaţi cu precauţie în glaucomul cu unghi închis, la pacienţii cu slabiciune musculară şi la cei cu disfuncţii pulmonare. Dacă nu scade suficient presiunea intraoculară, pot fi utilizate pilocarpină, epinefrină sau inhibitori ai anhidrazei carbonice. Datorită variaţiilor diurne ale presiunii intraoculare, răspunsul satisfăcător la administrarea de 2 ori/zi a medicamentului se determină cel mai bine prin măsurarea presiunii intraoculare în diferite momente ale zilei.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmic: senzaţii de arsură şi întepături (trecătoare), reducere sensibilităţii corneene, blefaroconjunctivită. Dermatologic: urticarie, prurit.

**med_det_dozaj**

• Soluţie oftalmică (0,25%, 0,5%) Adulţi, uzual: 1-2 pic de soluţie 0,25% de 2 ori/zi, sau 1-2 pic de soluţie 0,5% o dată pe zi în ochiul afectat.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se utilizează pentru reducerea presiunii oculare şi prevenirea tulburărilor de vedere. • Presaţi uşor colţul intern al ochiului timp de 1 min după instilare. • La instilare, nu atingeţi nici o suprafaţă cu vârful picurătorului pentru a evita contaminarea. • Aşteptaţi cel puţin 5 min înaintae instilării altor picături oculare. • Nu închideţi puternic ochiul şi nu clipiţi mai des după instilare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 125 — Levodopa

**med_id**

125

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Levodopa

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiparkinsonian

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Levodopa, un precursor al dopaminei, străbate bariera hematoencefalică şi pătrunde în SNC. Este decarboxilat la dopamină în ganglionii bazali, astfel înlocuind deficitul de dopamină. Nivele plasmatice maxime: 0,5-2 h (poate fi prelungit prin administrarea cu alimente). T ½, plasmatic: 1-3 h; Debut: 2-3 săptămâni, deşi la unii poate apare după 6 luni. Se metabolizează intens la nivelul tractului digestiv şi ficat; metaboliţii se excretă urinar.

**med_det_indicatii**

Boală Parkinson idiopatică, arteriosclerotică sau postencefalitică, provocată de CO sau intoxicaţia cu mangan, şi la vârstnici asociată cu arterioscleroză cerebrală. Nu este eficace în sindromul extrapiramidal indus de medicamente. Levodopa ameliorează doar simptomele şi nu modifică evoluţia bolii.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea concomitentă a inhibitorilor MAO cu exceptia inhibitorilor MAO-B. Antecedente de melanom sau la pacienţii cu leziuni cutanate nediagnosticate. Pe durata lactaţiei. Hipersensibilitate la medicament, glaucom cu unghi închis, discrazii sangvine, hipertensiune, scleroză coronară.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu foarte mare precauţie la pacienţii cu istoric de IM, convulsii, aritmii, astm bronşic, ulcer peptic activ, psihoze sau nevroze, glacom cu unghi deschis şi afecţiuni renale, hepatice sau endocrine. Utilizaţi pe durata lactaţiei doar dacă beneficiile sunt semnificativ mai mari ca riscurile. Nu a fost stabilită siguranţa şi eficacitate administrării la copiii sub 12 ani. Pacienţii în vârstă pot necesita doze mai mici datorită toleranţei scăzute pentru medicament şi efectele adverse ale acestuia. Poate apare efect de tip "on-off", în care statusul clinic al pacienţilor se ameliorează şi apoi urmează pierderea efectului terapeutic. Dacă capsulele sau comprimatele nu pot fi înghiţite, se zdrobesc comprimatele sau se dizolvă conţinutul unei capsule într-o cantitate mică de suc de fructe în momentul administrării. De obicei se administrează cu un agent anticolinergic.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: mişcări coreiforme şi/sau distonice, ideii paranoide, episoade psihotice, depresie (cu posibile tendinţe suicide), demenţă, convulsii (rar), ameţeli, cefalee, confuzii, insomnii, coăcaruri, halucinaţii, agitaţie, anxietate, euforie, GI: G&V, anorexie, xeroftalmie, sialoree, disfagie, disgeuzie, diaree, constipaţie, scădere / creştere ponderală, hemoragii GI (rar), ulcer duodenal (rar). CV: aritmii cardiace, palpitaţii, hipotensiune ortostatică, hipertensiune, flebită, bufeuri. Oftalmice: diplopie, midriază, tulburări de vedere, sindrom Horner, crize oculogire. Hematologic: anemie hemolitică, agranulocitoză, leucopenie. Musculoscheletice: fasciculaţii musculare (semn precoce de supradozare), contracţie tonică a muşchilor masticatori, accentuarea tremorului mâinilor, ataxie. Diverse: blefarospasm (semn precoce de supradozare), retenţie / incontinenţă urinară, medificarea pattern-ului respirator, slăbiciune, parestezii, bruxism, alopecie, priaprism, edeme, urină / transpiraţie hipercromă, rash cutanat.

**med_det_dozaj**

• Capsule, comprimate Boală Parkinson Iniţial, la adulţi: 250 mg de 2-4 ori/zi cu alimente; apoi, se creşte doza zilnică cu 100-750 mg/3-7 zile până când se obţine doza optimă (fără a depăşi 8 g/zi). Efectul se instalează în maxim 6 luni de tratament.

**med_det_observatii**

• Administraţi conform prescripţiei; poate fi administrat cu alimentele pentru a reduce discomfortul GI. • Anunţaţi apariţia cefaleei; poate indica glaucom indus de medicament. Fasciculaţiile sau spasmul ocular pot indica toxicitate. • Dozele nu trebuie să depăşească 8 g/zi; nu încetaţi brusc terapia. • Evitati administrarea preparatelor multivitaminice ce conţin 10-25 mg de vitamina B6 întrucât duc la reapariţia simptomelor parkinsoniene • Rezultate semnificative pot apare şi după 6 luni de terapie. • Poate provoca ameţeală sau letargie; nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită. • Poate apare transpiraţie şi urină hipercromă; nu sunt nocive. • Poate apare erecţie prelungită; anunţaţi imediat. • Anunţaţi orice semn de depresie sau psihoza sau alte modificări mentale sau comportamentale neobişnuite. • Respectaţi programul controalelor medicale periodice pentru evaluarea eficacităţii şi ajustarea dozei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi gradul de rigiditate bazal, tremorul, funcţiile motorii şi mişcările involuntare. Observaţi statusul mintal. Identificaţi reacţiile adverse ce necesită scăderea dozei sau întreruperea tratamentului. Monitorizaţi EKG-ul, HLG, testele funcţionale hepatice şi renale, iodul legat proteic. • Testele de laborator: cresc uremia, AST, LDH, ALT, bilirubina, fosfataza alcalină, iodul legat proteic, acidul uric (teste colorimetrice); scad hematocritul şi hemoglobina, leucocitele. Test Coombs fals pozitiv. Interferă cu testele urinare pentru glucoză şi cetone.

**med_det_supradozare**

Simptome: fasciculaţii musculare, blefarospasm. Tratament: lavaj gastric imediat în supradozarea acută. Asiguraţi suport respirator şi administraţi lichidele IV. Măsuri suportive generale.

**med_det_interactiuni**

Agenţi hipoglicemianţi. Levodopa afectează controlul diabetului cu agenţi hipoglicemianţi. Antiacide. Cresc efectul levodopa datorită creşterii absorbţiei din tractul digestiv. Anticolinergice. Scad efectul levodopa datorită creşterii metabolizării acesteia la nivelul stomacului. Antidepresive triciclice. Scad efectul levodopa datorită scăderii absorbţiei digestive; de asemenea creşte riscul de hipertensiune. Benzodiazepine. Scad efectul levodopa. Clonidina. Scade efectul levodopa. Digoxin. Scade efectul digoxinului. Fenitoina. Antagonizează efectul levodopa. Fenotiazide. Scad efectul levodopa datorită scăderii recaptării neuronale a dopaminei. Furazolidon. Creşte efectul levodopa datorită scăderii metabolizării hepatice. Guanetidina. Creşte efectul hipotensiv al levodopa. IMAO. Administrarea concomitentă poate duce la hipertensiune, ameţeli şi flush datorită scăderii metabolizării dopaminei şi norepinefrinei obţinute din levodopa. Metionina. Scade efectul levodopa. Metildopa. Efecte adiţionale inclusiv hipotensiune. Metoclorpramid. Creşte biodisponibilitatea levodopa; scade efectul metoclorpramidului. Papaverina. Scade efectul levodopa. Piridoxina. Reduce beneficiul levodopa în boala Parkinson. Propranolol. Poate antagoniza efectul hipotensiv şi inotropic pozitiv al levodopa. Tioxantine. Scad efectul levodopa.

# 126 — Levometadil

**med_id**

126

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Levometadil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Analgezic narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Debut: 2-4 h. Nivele maxime: 1,5-2 h. Durată: 48-72 h. T ½: 2-6 zile.

**med_det_indicatii**

Tratamentul dependenţei de opioide la cei ce nu au raspuns satisfăcător la alte tratamente pentru dependenţă.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina. Utilizarea sa în timpul travaliului şi naşterii doar dacă beneficiile potenţiale depăşesc cert riscurile.

**med_det_precautii**

Datorită potenţialului de apriţie a efectelor adverse proaritmice severe şi potenţial fatale, utilizaţi doar în tratamentul dependenţei de opiacee la pacienţii ce nu răspund satisfăcător la alte medicamente, fie datorită ineficienţei tratamnetului, fie datorită imposibilităţii atingerii dozelor eficiente datorită efectelor adverse. Au apărut cazuri de prelungire a intervalului QT şi de aritmii severe. De aceea toţi pacienţii trebuie să facă un EKG cu 12 derivaţii înainte de începerea tratamentului pentru a determina prezenţa unui interval QT prelungit (QT > 430 ms pentru bărbaţi sau 450 ms pentru femei). Nu se administrează levometadil la cei cu interval QT prelungit. La cei la care beneficiile potenţiale par a depăşi cert riscurile, se face EKG înaintea tratamentului, la 12-14 zile de la începerea tratamentului şi apoi periodic pentru a exclude modificările intervalului QT. Administraţu cu precauţie extremă la pacienţii cu risc de apariţie a sindromului de QT prelungit (de ex. ICC, bradicardie, utilizare diureticelor, hipertrofie cardiacă, hipopotasemie, hipomagnezemie). Doza uzuală nu se administrează două zile consecutive datorită riscului crescut de supradozare. Dacă nu se cunoaste pragul de toleranţă, se poate începe cu metadonă pentru a facilita o titrare mai rapidă până la doza eficace; apoi se poate trece la levometadil după câteva săptămâni. Trecerea de la metadonă la levometadil trebuie facută într-o singură doză. Nu se permite administrarea levometadilului acasă; dacă pacientul nu poate ajunge la clinică pentru doza de levomeadil programată, ei pot fi trecuţi pe una sau pe mai multe doze de metadonă care trebuie să fie 80% din dozele de levometadil. Prima doză de metadonă trebuie administrată după cel puţin 48 h de la ultima doză de levometadil. Numărul de doze de metadonă luată acasă trebuie să fie cu 2 mai puţin decât numărul de zile pentru cât se consideră absenţa pacientului din clinică şi nu trebuie să depăşească numărul de doze permise în regulamentul de administrare a metadonei. La revenirea în clinică, pacientul trebuie să reia tratamentul cu levometadil la dozele obiănuite. Dacă trec mai mult de 48 h de la ultima doză de metadonă, se reintroduce levometadilul pe baza evaluării clinice.

**med_det_efecte_adverse**

Inducţia cu levometadil prea rapidă pentru nivelul de toleranţă al pacientului poate avea ca rezultat supradozarea, inclusiv simptome ale depresiei CV şi respiratori. Efectele adverse CV includ: prelungirea intervalului QT, aritmii cardiace severe (torsada vârfurilor). Simptomele de abstinenţă (congestie nazală, simptome abdominale, diaree, dureri musculare, anxietate) pot apare după 72 h de tratament dacă doza este prea mică.

**med_det_dozaj**

• Soluţie orală Inducţie Iniţial: 20-40 mg administrat la intervale de 48-72 h; apoi, dozele pot fi crescute cu 5-10 mg până la obţinerea nivelelor de platou (de obicei 1-2 săptămâni). Pacienţii dependenţi de metadonă necesită doze iniţiale mai mari; doza recomandată pentru aceşti pacienţi este de 1,2-1,3 ori mai mare decât doza de matadonă ce trebuie înlocuită, de 3 ori/săptămână. Doza iniţială nu trebuie să depăşească 120 mg, cu doze ulterioare administrate la 48-72 h, în funcţie de răspuns. Dacă este necesară administrarea de opioizi adiţionali, se administrează preferenţial metadonă decât să se administreze levometadil 2 zile consecutive. Întreţinere Majoritatea pacienţilor sunt stabilizaţi cu doze de 60-90 mg de 3 ori/săptămână deşi dozele pot varia între 10-140 mg de 3 ori pe săptămână. Doza maximă totală de levometadil recomandată pentru orice pacient este fie de 140, 140, 140 mg, fie 130, 130, 180 mg pentru o schemă de tratament de 3 ori/săptămână. Reinducerea după neadministrarea accidentală a unei doze de levometadil Dacă pacientul se prezintă a doua zi după neadministrarea unei doze, se administrează doza ce ar fi trebuit luată cu decalarea celorlalte doze pentru zilele ce urmează. Schema normală de tratament se reia în săptămâna următoare. Dacă pacientul se prezintă la două zile după ce nu a luat o doză (de ex. trebuia sa ia doza luni şi se prezintă miercuri), doza normală va fi tolerată bine în majoritatea cazurilor deşi unii pacienţi necesită reducerea dozei. Reinducerea după neadministrarea mai multor doze de levometadil Se reîncepe tratamentul cu o doză iniţială de 50-75% din doza anterioară, urmată de o creştere a dozei cu 5-10 mg pentru dozele următoare până când se ajunge la dozele de întreţinere anterioare. Trecerea de la levometadil la metadonă Trecerea se poate face direct, deşi doza de metadonă trebuie să fie 80% din doza de levometadil care se înlocuieşte. Prima doză de metadonă nu trebuie administrată mai devreme de 48 h de la

ultima doză de levometadil. Pot fi efectuate creşteri sau scăderi ale dozelor zilnice de metadonă cu 5-10 mg pentru a controla simptomele de abstinenţă sau pe cele de sedare excesivă. Detoxifierea după levometadil Au fost utilizate cu succes atât reducerea treptată (de ex. 5%-10% pe săptămână) cât şi întreruperea bruscă.

**med_det_observatii**

• Este necesară respectarea strictă a programului de administrare a levometadilului. Neadministrarea unor doze sau administrarea de droguri „de stradă" poate provoca complicaţii severe sau chiar moartea. • Medicamentul trebuie administrat într-o clinică specializată pentru a exista controlul asupra administrării. Deşi programul nu necesită dozare zilnică, necesită totuşi prezenţa pacientului la clinică pentru doza programată. • Pot apare ameţeală / letargie; nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită. • Annunţaţi apariţia G&V, palpitaţiilor, dificultăţii la respiraţie. • Utilizaţi metode contraceptive eficiente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabliţi dacă pacientul e dependent de opiacee, durata dependenţei, metode şi tipul de medicamente utilizate. Determinaţi utilizarea metadonei întrucât necesităţile medicamentoase pot fi mai crescute. Pentru pacienţii ce au sărit peste dozele programate, urmaţi cu atenţie indicaţiile.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Levometadilul este metabolizat la metaboliţi activi de către citocromul P450 CYP3A4. De aceea, administrarea de medicamente ce induc această enzimă (rifampicină, fenobarbital, fenitoină) sau o inhibă (eritromicină, ketoconazol, saquinavir), poate creşte nivelul de levometadil sau de metaboliţi activi ce pot produce aritmii severe, inclusiv torsada vârfurilor.

# 127 — Levonorgestrel

**med_id**

127

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Levonorgestrel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Levonorgestrelul este distribuit în capsule flexibile, fiecare conţinând 36 mg levonorgestrel. Cantităţi mici de medicament difuzează lent prin peretele fiecărei capsule, asigurând nivele sangvine mai mici decât cele obţinute la administrarea orală. Doza eliberată este iniţial de 85 µg/zi, urmată de o scădere la aprox. 50 µg/zi după 9 luni, la 35 µg/zi după 18 luni şi stabilindu-se apoi la 30 µg/zi. Nivelele serice de levonorgestrel variază larg şi nu pot fi utilizate ca măsură unică a riscului de sarcină. Dacă se utilizează adecvat, riscul sarcinii e mai mic de 1:100. Nu are efecte estrogenice. Sistemul durează 5 ani şi efectul contraceptiv este rapid anulat dacă sistemul este îndepărtat din organism.

**med_det_indicatii**

Prevenţia sarcinii. Un nou sistem poate fi reintrodus după 5 ani dacă se doreşte în continuare contracepţia.

**med_det_contraindicatii**

Tromboflebita activă, afecţiuni tromembolice, hemoragie genitală nediagnosticată, afecţiuni hepatice acute, tumori hepatice maligne sau benigne, carcinom mamar cunoscut sau suspectat, sarcină suspectată sau confirmată, antecedente de hipertensiune intracraniană idiopatică. Utilizarea inaintea apariţiei menarhei.

**med_det_precautii**

Apar frecvent tulburări de menstruaţie. Monitorizaţi cu atenţie femeile cu antecedente heredocolaterale de cancer mamar sau cele care au noduli mamari. Monitorizaţi cu atenţie femeile în tratament pentru hiperlipidemie deoarece pot creşte nivelele de LDL. Utilizaţi cu precauţie la pacientele la care retenţia hidrică poate fi periculoasă şi la cele cu istoric de depresie. Nu se inseră la mai puţin de 6 săptămâni de la o sarcină la femeile care alaptează. Pentru a asigura eficacitatea şi pentru a fi sigur că pacienta nu e însărcinată la momentul implantării capsulelor, se implantează în primele 7 zile ale ciclului sau imediat după avort. Dacă nu toate capsulele pot fi scoase de la prima încercare, aşteptaţi ca zona respectivă să se vindece înaintea unei alte încercări. Expulzia nu este obişnuită dar poate avea loc dacă capsulele sunt plasate prea superficial / prea aproape de incizie sau dacă apare infecţia. Se păstrează la temperatura camerei ferite de lumină, căldură şi umiditate.

**med_det_efecte_adverse**

Tulburări menstruale: menoragie, metroragie, apariţia neregulată a menstruaţiei, menstre frecvente, amenoree, cervicită, vaginită. La locul implantării: durere sau prurit, infecţie, hiperpigmentare (reversibilă al îndepărtare). CV: embolism pulmonar, tromboză venoasă superficială / profundă, hipertensiune, AVC trombotice şi hemoragice, IM, pseudotumor cerebri, hipertensiune intracraniană benignă. GI: discomfort abdominal, G&V, modificări de apetit, creştere în greutate. SNC: cefalee, nervozitate, anxietate, ameţeală Dermatologic: dermatită, acnee, hirsutism, caderea părului. Diverse: leucoree, durere musculoscheletală, retenţie hidrică, posibilitatea apariţiei sarcinii ectopice, mastalgie.

**med_det_dozaj**

• Capsule Silastic Se implantează 6 capsule (de 16 mg levonorgestrel fiecare) subdermal în porţiunea medie a braţului (la 8-10 cm deasupra articulaţiei cotului).

**med_det_observatii**

• Revedeţi modul de îngrijire al inciziei postimplant şi anunţaţi simptomele de infecţie / rejectie. O mică cicatrice poate fi evidentă la locul de incizie. • E de aşteptat apariţia unor iregularităţi ale ciclului menstrual precum şi o menstră prelungită, mai scurtă, microhemoragii între ciclurile menstruale în primul an de implantare. Anunţaţi apariţia retenţiei de lichide, creşterea anormală în greutate sau suspiciunea de sarcină. • Sistemul poate fi îndepărtat oricând este necesar. Sarcina poate apare după urmatorul ciclu menstrual. • Este necesară folosirea metodelor contraceptive de barieră pentru prevenirea BTS.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Este necesară efectuarea unui examen fizic, ginecologic, şi a unei anamneze complete înainte de începerea tratamentului, precum şi efectuarea examenului clinic anual în timpul tratamentului. Ecludeţi sarcina la momentul implantării. Determinaţi dacă pacienta alăptează. Investigaţi antecedentele de afecţiuni trombembolice sau de depresie. Evaluaţi funcţiile hepatice şi investigaţi prezenţa hiperlipidemiei. Investigaţi antecedentele heredocolaterale de cancer mamar. Investigaţi prezenţa nodulior mamri şi monitorizaţi. Măsuraţi greutatea; eficacitatea levonorgestrelului poate scădea la o greutate corporală mai mare de 70,5 kg.

**med_det_supradozare**

Simptome: includ retenţie hidrică şi afecţiuni hemoragice uterine. Tratament: este necesară îndepărtarea tuturor capsulelor.

**med_det_interactiuni**

Carbamazepina. Scade eficacitatea crescând riscul de apariţie a sarcinii. Fenobarbitalul. Scade eficacitatea crescând riscul de apariţie a sarcinii. Fenitoina. Scade eficacitatea crescând riscul de apariţie a sarcinii.

# 128 — Liotironina

**med_id**

128

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Liotironina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Derivat tiroidian

**med_categ_risc_sarcina**

A

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este sarea sintetică de sodiu a levoizomerului T3. Se preferă atunci când este nevoie de instalarea rapidă sau rapid reversibilă a efectului. Efectele se instalează rapid de aceea este dificilă controlarea dozei şi a posibilelor efecte adverse cardiace. Totuşi durata scurtă a acţiunii permite ajustarea rapidă a dozei şi permite controlul supradozării. T ½: 24 h la eutiroidieni, aproximativ 14 h la hipertiroidieni; durează până la 72 h. Se leagă 99% de proteinele plasmatice.

**med_det_indicatii**

Tratament de substituţie sau suplimentar în hipotiroidismul congenital / dobândit de orice etiologie, cu excepţia hipotiroidismului tranzitoriu în faza de recuperare a tiroiditei subacute. Tratamentul sau profilaxia guşelor eutiroidiene, inclusiv a nodulilor tiroidieni, tiroiditei limfocitare subacute sau cronice. Adjuvant al tratamentului chirurgical şi al radioterapiei în cazul cancerului tiroidian bine diferenţiat, dependent de tirotropină. Agent de diagnostic pentru testele de supresie efectuate în cazul suspectării hipotiroidismului uşor sau a glandei tiroide autonome.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la copiii cu cretinism deoarece nu se ştie sigur dacă hormonii trec bariera encefalică. DOZAJ – MOD DE ADMINISTRARE • COMPRIMATE Hipotiroidie uşoară Adulţi, iniţial: 25 µg/zi; se creşte doza cu 12,5 – 25 µg/zi în 1-2 săptămâni până la obţinerea unui răspuns satisfăcător. Doza de întreţinere: 25-75 µg/zi. Se utilizează doze mai mici la bătrâni, copii şi pacienţi cu boli CV; în aceste cazuri se măreşte doza numai cu 5 µg. Mixedem Adulţi, iniţial: 5 µg/zi; se creşte doza cu 5-10 µg/zi până la atingerea dozei de 25 µg/zi; apoi se creşte cu 12,5-50 µg la 2 săptămâni. Doza de întreţinere: 50-100 µg/zi. Guşa simplă Adulţi, iniţial: 5 µg/zi, apoi se creşte doza la 2 săptămâni cu 5-10 µg până se atinge doza de 25 µg/zi; apoi doza poate fi crescută cu 12,5-25 µg/săptămână până când se obţine doza de întreţinere de 50-100 µg/zi. Testul de supresie a T3 Se administrează 75-100 µg/zi timp de 7 zile, apoi se efectuează încă un test cu I131 (o supresie de 50% sau mai mult indică o axă tiroidă-glandă pituitară normală). Hipotiroidism congenital Adulţi, iniţial: se administrează 5 µg/zi; apoi se creşte doza cu 5 µg/zi timp de 3-4 zile până ce se atinge doza dorită. Pentru copiii cu vârsta de câteva luni este suficientă o doză de 20 µg/zi; pentru copiii de un an este necesară o doză de 50 µg/zi. Copiii cu vârsta de peste 3 ani pot primi o doză egală cu cea a adultului. • IV Comă mixedematoasă, precomă Adulţi, iniţial: 25-50 µg; alegerea dozelor se face în funcţie de statusul clinic al pacientului şi de răspunsul la tratament. Dozele trebuiesc administrate la intervale de cel puţin 4 h iar pauzele între doze nu trebuiesc să fie mai mari de 12 h. Doza totală de 65 µg administrată în primele zile de tratament se asociază cu o incidenţă scăzută a mortalităţii. În cazul bolilor CV preexistente se administrează o doza de 10-20 µg.

**med_det_precautii**

Medicamentele cu activitate tiroidiană au fost utilizate pentru tratarea obezităţii. La eutiroidieni dozele normale de hormon nu au efect asupra greutăţii. Dozele mai mari pot produce efecte adverse severe, mai ales când sunt administrate împreună cu alte amine simpatomimetice ce prezintă efecte anorexice. Dacă se înlocuieşte un alt preparat pentru tiroidă cu liotironină, se întrerupe vechiul tratament înaintea începerii administrării unor doze mici de liotironină. La trecerea de la liotironină la alt preparat de tiroidă, se începe terapia de substituţie cu câteva zile înaintea încetării complete a administrării liotroninei. Dacă se observa simptome de hipertiroidie, administrarea medicamentului poate fi întreruptă pentru 2-3 zile iar apoi poate fi reluată cu o doză mai mică.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează înaintea micului dejun, conform prescripţiei. • Acest medicament este utilizat pentru controlul simptomelor determinate de hipotiroidism şi trebuie administrat toată viaţa. • Anunţaţi apariţia durerii toracice, a palpitaţiilor, febrei, insomniei, iritabilităţii, transpiraţiei profunde, intoleranţei la căldură, diareei, scăderii ponderale, cefaleei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 129 — Liotrix

**med_id**

129

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Liotrix

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Derivat tiroidian

**med_categ_risc_sarcina**

A

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este o combinaţie de levotiroxină sodică (T4) sintetică şi liotironină (T3) în raport de 4:1 ca şi cantitate şi de 1:1 ca activitate biologică.

**med_det_indicatii**

Tratamentul hipotiroidiei congenitale sau dobândite de orice etiologie, cu excepţia hipotiroidiei în faza de recuperare a tiroiditei subacute. Tratamentul sau profilaxia diferitelor tipuri de guşe eutiroidiene, printre care şi a nodulilor tiroidieni, a tiroiditei limfocitare subacute sau cronice şi a guşei multinodulare. Adjuvant al tratamentului chirurgical şi radioterapeutic în cazul cancerului tiroidian diferenţiat, dependent de tirotropină. Agent de diagnostic diferenţial prin teste de suprsie între hipotiroidismul uşor şi glanda tiroidă autonomă.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

La copiii cu hipotiroidie congenitală se începe tratamentul cu doze mari imediat ce este pus diagnosticul cert. La copii, se cresc dozele la 2 săptămâni până la instalarea efectului dorit. Întotdeauna se testează funcţiile tiroidei înainte de administrarea dozelelor. Se administrează în doză unică, înaintea micului dejun. Se păstrează comprimatele în locuri ferite de lumina soarelui, căldură şi umezeală.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipotiroidie Adulţi şi copii, iniţial: 50 µg levotiroxină şi 12,5 mg de liotironină; apoi se creşte lunar doza până se atinge efectul scontat; întreţinere: 50-100 µg de levotiroxină şi 12,5-25 µg de litironină pe zi. Hipotiroidie congenitală Copii, 0-6 luni: 3,1 µg / 12,5 µg (T3/T4) până la 6,25 µg / 25 µg (T3/T4). Copii, 6-12 luni: 6,25 µg/ 25 µg (T3/T4) până la 9,35 µg/ 37,5 (T3/T4) µg. Copii de 1-5 ani: 9,35 µg / 37,5 µg (T3/T4) până la 12,5 µg / 50 µg (T3/T4). Copii, 6-12 ani: 12,5 µg / 50 µg (T3/T4) până la 18,75 µg / 75µg (T3/T4). Copii peste 12 ani: mai mult de 18,75 µg / 75 µg (T3/T4).

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează o dată pe zi, înaintea micului dejun, conform prescripţiei. Dacă apar greaţa şi diareea, se poate împărţi doza. • Medicamentul înlocuieşte hormonii tiroidieni iar tratamentul trebuie urmat toată viaţa. Terapia nu se întrerupe brusc. • Anunţaţi dacă apar dureri toracice, palpitaţii, febră, insomnie, iritabilitate, intoleranţă la căldură, diaree, scădere ponderala, cefalee.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 130 — Litiu

**med_id**

130

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Litiu

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antimaniacal

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanismul de acţiune este necunoscut. Afectează distribuţia Ca, Mg, Na şi afectează metabolismul glucozei. Nivelele serice maxime: 1-4 h, sau 4-6 h (eliberare lentă). Debut: 5-14 zile. Nivelele serice terapeutice: 0,4-0,1 mEq/L (necesită supraveghere atentă pentru că pot apărea efecte toxice la aceste concentraţii). T ½: 24 h, mai prelungit în disfuncţiile renale. Li şi Na sunt excretaţi prin acelaşi mecanism la nivelul tubului proximal. Astfel, pentru a reduce riscul de intoxicaţie cu litiu, aportul de sodiu nu trebuie să fie excesiv.

**med_det_indicatii**

Controlul maniei la pacienţii maniaco-depresivi.

**med_det_contraindicatii**

Boli CV sau renale, distrucţie cerebrală, deshidratare, depleţie de sodiu, tratament cu diuretice, lactaţie.

**med_det_precautii**

Intoxicaţia apare la concentraţii apropiate de nivelele serice terapeutice de litiu. Nu au fost determinate eficienţa şi siguranţa administrării medicamentului la copii mai mici de 12 ani. Utilizaţi cu precauţie la bătrâni datorită riscului mai mare de apariţie a toxicităţii SNC la acesti pacienţi. De asemenea, bătrânii sunt mai predispuşi să dezvolte guşă indusă de litiu şi hipotiroidie simptomatică; pot apărea sete excesivă şi poliurie. Pentru a preveni apariţia toxicităţii, se evaluează nivelele serice ale medicamentului de 1-2 ori/săptămână la începutul terapiei, şi apoi lunar, cu recoltarea sângelui la 8-12 h după doză. Efectele complete ale medicamentului pot apare şi după 6-10 zile.

**med_det_efecte_adverse**

Datorate terapiei iniţiale: tremor fin al mâinii, poliurie, sete, greaţă temporară şi uşoară, discomfort general. CV: aritmii, hipotensiune arterială, colaps circulator periferic, disfuncţie de nod sinusal cu sincopă bradicardică severă, modificări ale undei T. SNC: pierdere conştienţei, convulsii, ameţeli, somnolenţă, retard psihomotor, insomnie, confuzie, stupor, comă, hipertonicitate, funcţii intelectuale încetinite, scăderea memoriei, ticuri, hemoragii oculare, îngustări ale câmpului vizual, orbire, rigiditate în roată dinţată, modificări EEG. GI: anorexie, G&V, diaree, gastrită, hipertrofia glandelor salivare, indigestie, incontinenţă urinară sau pentru fecale, pervertirea gustului, carii dentare. Dermatologic: subţierea / uscăciunea părului, anestezie cutanată, foliculită cronică, fanere uscate, exacerbarea psoriazisului, acnee, angioedem. Musculoscheletal: tremor, hiperiritabilitate musculară, ataxie, miscări coreo-atetozice, poliartralgii. GU: albuminurie, oligurie, poliurie, glicozurie, clearance la creatinină scăzut, simptome de diabet nefrogen, disfuncţie sau impotenţă sexuală. Tiroidă: guşă eutiroidiană sau hipotiroidie inclusiv mixedem asociat cu scăderea concentraţiei de T3 şi T4. Diverse: oboseală, letargie, deshidratare, scădere ponderală. Hipercalcemie, hiperparatiroidism, sete, articulaţii tumefiate, febră. Următoarele simptome nu depind de doza de litiu: modificările temporare ale ECG şi EEG, leucocitoza, cefaleea, guşa difuză non-toxică cu sau fără hipotiroidie, hiperglicemia pasageră, pruritul generalizat cu/fără rash, ulcerul cutanat, albuminuria, creşterea excesivă în greutate, agravarea sindromului cerebral organic, tumefierea articulaţiilor, gustul metalic, simptomele asemănătoare celor din sindromul Raynaud.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, COMPRIMATE, COMPRIMATE CU ELIBERARE prelungită, SIROP Mania acută Se administează la adulţi individualizat, în funcţie de nivelul seric al litiului (fără a depăşi 1,4 mEq/L) şi de răspunsul clinic. Iniţial: 300-600 mg de 3 ori/zi sau 600-900 mg de 2 ori/zi în formele cu eliberare prelungită. La vârstnici şi pacienţi debilitaţi: 0,6-1,2 g/zi în 3 doze. Tratament de întreţinere: 300 mg de 3-4 ori/zi. Administrarea medicamentului se întrerupe atunci când nivelul seric al litiului este mai mare de 1,2 mEg/L şi se reia la 24 h după ce a scăzut sub acest nivel. Reversia neutropeniei 300-1000 mg/zi (pentru a ajunge la nivele serice de 0,5-1,0 mEq/L), timp de 7-10 zile. Profilaxia cefaleei 600-900 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează cu alimentele. Evitaţi consumul de alimente ce conţin cofeină intrucât agravează mania. • Anunţaţi apariţia diareei persistente; pot fi necesare suplimente de fluide sau sodiu. • Menţineţi un aport constant de săruri pentru a evita fluctuaţiile în activitatea litiului; retenţia de sodiu poate determina luarea în greutate şi apariţia edemelor. • Consumaţi 10-12 pahare de apă pe zi. Evitaţi deshidratarea (de ex. efortul extenuant,

expunerea la soare, sauna) pentru a preveni creşterea concentraţiei de litiu. • Anunţaţi apariţia vărsăturilor, a somnolenţei, slăbiciunii musculare sau a lipsei de coordonare. • Beneficiul terapiei se poate observa şi după câteva săptămâni. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la dispariţia efectelor medicamentului; poate provoca letargie. • Litiul acţionează în faza maniacală; poate fi necesară utilizarea antidepresivelor în faza de depresie. • Pot apărea erupţii acneiforme tranzitorii, foliculite şi alterarea funcţiei sexuale.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

În artrită, stabiliţi agenţii antiinflamatori utilizaţi Efectuaţi teste tiroidiene. Investigaţi statusul mental. Monitorizaţi funcţia cardiacă, examenele de laborator, sumarul de urină, greutatea, EKG. • Testele de laborator: test urinar al glucozei fals pozitiv. Hiperglicemie. Creatinkinază crescută. Scade nivelul iodului legat proteic, acidului uric. Creşte nivelul TSH, recaptarea I131. Scad nivelele T3 şi T4.

**med_det_supradozare**

Simptome: depind de nivelul seric al litiului. Nivelele serice mai mici de 2 mEq/L determină G&V, slăbiciune musculară, letargie, pierderea coordonării. Concentraţiile de 2-3 mEq/L determină agitaţie, ataxie, pierderea conştienţei, tulburări de vedere, mişcări coreo-atetozice, confuzii, dizartrie, fasciculaţii, hiperreflexivitate, hipertonie, agitaţie sau comportament maniacal, mioclonii ale membrelor, incontinenţă urinară sau pentru fecale, vertij. Nivelele mai mari de 3 mEq/L determină un tablou clinic complex, ce implică mai multe organe şi sisteme: aritmii, comă, hipotensiune, colaps vascular periferic, convulsii focale sau generalizate, spasticitate, stupor, fasciculaţii musculare. Tratament: simptomele precoce se tratează prin scăderea dozei sau oprirea tratamentului 24-48 h. Sunt indicate: lavaj gastric; reechilibrare hidro-electrolitică (se poate utiliza soluţie salină) şi menţinerea funcţiei renale; creşterea excreţiei de litiu prin administrarea de aminofilină şi manitol sau uree; prevenirea infecţiilor; menţinerea unei respiraţii adecvate; monitorizarea funcţiei tiroidiene; instituirea hemodializei.

**med_det_interactiuni**

Acetazolamida. Scade efectul litiului prin creşterea excretiei renale. Acid etacrinic. Creşte toxicitatea litiului datorită scăderii eliminării renale. Agenţi blocanţi neuromusculari. Cresc blocul neuromuscular indus de litiu, cu deprimare respiratorie severă/apnee. AINS. Scad clearance-ul renal al litiului, posibil datorită inhibării sintezei renale de prostaglandine. Alcalinizanţi ai urinei. Scad efectul litiului datorită creşterii excreţiei renale. Antidepresive triciclice. Cresc efectele antidepresive. Bumetadina. Creşte toxicitatea litiului datorită scăderii excreţiei renale. Carbamazepina. Creşte riscul de intoxicaţie cu litiu. Diazepam. Creşte riscul de hipotermie. Diuretice tiazidice. Creşte riscul de toxicitate a litiului datorită scăderii clearance-ului renal. Fenotiazine. Scad nivelele de fenotiazine sau cresc nivelele de litiu. Fenitoina. Creşte riscul de toxicitate al litiului. Fluoxetina. Creşte nivelele serice de litiu. Furosemid. Creşte toxicitatea litiului datorită scăderii eliminarii renale. Haloperidol. Creşte riscul de toxicitate neurologică. Manitol. Scade efectul litiului datorită creşterii excreţiei renale. NaCl. Excreţia de litiu e direct proporţională cu cantitatea de NaCl ingerată; dacă pacientul urmează dietă fără sare, poate dezvolta intoxicaţie cu litiu deoarece se excretă mai puţin litiu. Probenecid. Creşte riscul de toxicitate al litiului datorită creşterii nivelelor serice. Sare iodată. Efect suplimentar de provocare a hipotiroidismului. Simpatomimetice. Scad efectele presoare ale medicamentului. Teofiline, inclusiv aminofilina. Scad efectele litiului datorită creşterii excreţiei renale. Ureea. Scade efectul litiului prin creşterea excreţiei renale. Verapamil. Scad nivelele şi toxicitatea litiului.

# 131 — Loracarbef

**med_id**

131

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Loracarbef

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se aseamănă din punct de vedere chimic cu cefalosporinele. Nivel plasmatic maxim: 8 µg/mL după 90 min de la administrarea dozei de 200 mg şi 14 µg/mL după 90 min de la admnistrarea a 400 mg. La copii, după administrarea unei doze PO de 7,5 mg/kg sau 15 mg/kg, se obţine un nivel plasmatic maxim de 13, respectiv 19 µg/mL în 40-60 min. T ½, eliminare: 1 h. Peste 90% din medicament se excretă nemodificat în urină.

**med_det_indicatii**

Infecţii bacteriene secundare în bronşita acută şi exacerbările acute ale bronşitei cronice date de Streptococcus pneumoniae, Hemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis (inclusiv tulpinile producătoare de beta-lactamază a ambelor organisme). Pneumonia cauzată de S. pneumoniae sau H. influentzae (doar tulpinile ce nu produc beta-lactamază). Otită medie dată de S. pneumoniae, Streptococcus pyogenes (inclusiv tulpinile producătoare de beta-lactamază a ambelor organisme). Sinuzită maxilară acută determinată de S. pneumoniae, H. influentzae (doar tulpinile ce nu produc beta-lactamază) sau M. Catarrhalis (inclusiv tulpinile producătoare de beta-lactamază). Faringită şi amigdalită date de S. Pyogenes. Infecţii cutanate necomplicate date de Staphylococcus aureus (inclusiv tulpinile producătoare de penicilinază) sau S. Pyogenes. Infecţii urinare necomplicate date de E. coli sau Staphylococcus saprophyticus. Pielonefrită necomplicată dată de E. Coli.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea la loracarbef sau la cefalosporine.

**med_det_precautii**

Utilizaţi în timpul sarcinii doar dacă este necesar. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu disfuncţie renală, la cei cu istoric de colită, la cei sub tratament cu diuretice potente, în timpul lactaţiei, şi la cei cu alergie la penicilină. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii cu vârsta sub 6 luni nu a fost stabilită. Pacienţilor cu CCR 10-49 mL/min li se vor administra jumătate din dozele uzuale. Pacienţii cu CCR mai mic de 10 mL/min se pot trata cu dozele indicate, administrate la 3-5 zile. Pacienţii cu dializă ar trebui să primească o altă doză după dializă. Soluţia orală se prepară prin adăugarea unei cantităţi de 30 mL apă la flaconul de 50 mL sau 60 mL apă la flaconul de 100 mL. Suspensia astfel obţinută se păstrează la 25°C timp de 14 zile.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, G&V, dureri abdominale, anorexie, colită pseudomembranoasă. Hipersensibilitate: rash cutanat, urticarie, prurit, eritem multiform. SNC: cefalee, somnolenţă, nervozitate, ameţeală, insomnie. Hematologic: trombocitopenie tranzitorie, lecopenie, eozinofilie. Diverse: vasodilataţie, vaginită, moniliază vaginală, rinită.

**med_det_dozaj**

• Capsule, suspensie orală Infecţia bacteriană secundară în bronşita acută Adulţi, peste 13 ani: 200-400 mg la 12 h, timp de 7 zile. Exacerbările acute ale bronşitei cronice Adulţi, peste 13 ani: 400 mg la 12 h timp de 7 zile. Pneumonie Adulţi, peste 13 ani: 400 mg la 12 h timp de 14 zile. Faringită, amigdalită Adulţi, peste 13 ani: 200 mg la 12 h timp de 10 zile (sau mai mult pentru infecţiile cu S. pyogenes). Copii, 6 luni-12 ani: 15 mg/kg/zi în doze multiple la 12 h timp de 10 zile (sau mai mult pentru infecţiile cu S. pyogenes). Sinuzită Adulţi, peste 13 ani: 400 mg la 12 h timp de 10 zile. Otită medie acută, sinuzită maxilară acută Copii, 6 luni-12 ani: 30 mg/kg/zi în doze la 12 h timp de 10 zile. Utilizaţi suspensia deoarece se absoarbe mai rapid decât capsulele producând nivele plasmatice maxime mai crescute pentru aceeaşi doză. Infecţii cutanate (impetigo) Adulţi: 200 mg la 12 h, 7 zile. Copii, 6 luni-12 ani: 15 mg/kg/zi în doze la 12 h timp de 7 zile. Cistită necomplicată Adulţi, peste 13 ani: 200 mg la 12 h timp de 7 zile. Pielonefrită necomplicată Adulţi, peste 13 ani: 400 mg la 12 h timp de 14 zile.

**med_det_observatii**

• Administraţi medicamentul cu cel puţin 1 ora înainte sau 2 h după mese. • Anunţaţi dacă persistă diareea deoarece poate fi secundară colitei pseudomembranoase şi poate necesita intervenţia medicului. • Anunţaţi lipsa raspunsului sau agravarea simptomelor ca şi apariţia de efecte adverse neobişnuite (rash, reacţii alergice).

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa sensibilităţii la cefalosproine. Efectuaţi teste funcţionale renale şi culturi bacteriene; ajustaţi dozele în cazul disfuncţiilor.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, diaree. Tratament: hemodializa poate fi eficientă la cei cu insuficienţă renală cronică.

**med_det_interactiuni**

Diuretice potente. Cresc riscul de disfuncţie renală. Probenecid. Scade excreţia renală, crescând nivelele plasmatice ale loracarbefului.

## 132 — Loteprednol

**med_id**

132

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Loteprednol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Glucocorticoid

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se metabolizează rapid la compuşi inactivi sub acţiunea esterazelor oculare. După utilizarea oculară, se absorb cantităţi minime.

**med_det_indicatii**

Soluţia de 0,2%. Conjunctivita alergică sezonieră. Soluţia de 0,5%. Afecţiuni inflamatorii ale conjunctivei, corneei, segmentului anterior al globului ocular care răspund la steroizi, în ciclită, anumite conjunctivite infecţioase. Tratamentul inflamaţiei postoperatorii după chirurgia oculară.

**med_det_contraindicatii**

Infecţii oculare virale, bacteriene, fungice.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în cataractă, diabet, glaucom, hipertensiune intraoculară, utilizarea mai mult de 10 zile. Reevaluaţi simptomele dacă nu apare ameliorare după 2 zile de terapie.

**med_det_efecte_adverse**

Presiune intraoculară crescută, subţierea sclerei sau a corneei, tulburări vizuale, xeroftalmie.

**med_det_dozaj**

• SUSPENSIE OFTALMICĂ 0,2% Conjunctivite alergice de sezon 1 pic de 4 ori/zi în ochiul afectat. • SUSPENSIE OFTALMICĂ 0,5% Afecţiuni ce răspund la tratamentul cu steroizi 1-2 pic în sacul conjunctival de 4 ori/zi. În timpul primei săptămâni dozele se pot creşte la 1 pic la fiecare oră. Inflamaţia postoperatorie 1-2 pic. de 4 ori/zi în sacul conjunctival începând la 24 h după operaţie. Se continuă 2 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Agitaţi înainte de utilizare. • Se pot purta lentile de contact dacă se utilizează pentru tratamentul conjuctivitei pailare gigante asociate lentilelor de contact. Îndepărtaţi lentilele la fiecare instilare; le puteţi reaplica la 10-15 min după aceea. • Anunţaţi dacă nu apar ameliorări ale simptomelor după 2 zile de tratament. • În cazul utilizării pentru afecţiunile ce răspund la steroizi, nu întrerupeţi prematur tratamentul.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 133 — Imunoglobulină limfocitara

**med_id**

133

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Imunoglobulină limfocitara

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Imunosupresiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reduce numărul limfocitelor circulatorii timus-dependente. Efectul antilimfocitar poate fi datorat alterării funcţiei limfocitelor T responsabile de imunitatea celulară. T ½: 5, 7 zile atunci când medicamentul este administrat împreună cu alte imunosupresoare.

**med_det_indicatii**

Controlul rejecţiei alogrefelor la pacienţii transplantaţi administrat fie la apariţia rejecţiei, fie ca adjuvant al altor imunosupresoare pentru a încetini progresia primului episod de rejecţie. Tratamentul anemiei aplastice moderate/severe la cei la care nu se poate efectua transplant de măduva osoasă.

**med_det_contraindicatii**

Pentru cei ce au prezentat o reacţie sistemică severă în timpul administrării medicamentului sau la orice alt preparat gama globulinic ecvin.

**med_det_precautii**

Reacţiile sistemice precum rash-ul generalizat, tahicardia, dispneea, hipotensiunea, anafilaxia împiedică admnistrarea ulterioară a medicamentului. Există posibilitatea transmiterii agenţilor infecţioşi. Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Se recomandă testare cutanată prin injectarea intradermică a 0,1 mL din diluţia de 1:1000 (5 mg de IgG de cal) de Atgam în NaCl şi o injecţi de NaCl separată. Se observă în prima oră. O reacţie locală de 10 mm sau mai mare cu eritem sau pustulă trebuie considerată ca test pozitiv. Au apărut reacţii anafilactice chiar dacă testul a fost negativ. Nu se diluează Atgam în dextroză deoarece concentraţia scăzută de glucoză poate provoca apariţia precipitatului. Pentru a se evita denaturarea proteinelor, nu se agită. Se păstrează soluţia în frigider.

**med_det_efecte_adverse**

Efecte adverse generale. Sistemic: febră, frisoane, infecţie sistemică sau localizată, edeme, transpiraţii. GI: G&V, diaree, hemoragie GI sau perforaţie, dureri abdominale. SNC: ameţeală, convulsii, confuzie, dezorientare, parestezie. CV: hiper/hipotensiune, vasculită, tromboză venoasă profundă, tahicardie, ICC, tromboză arterială renală. Hematologic: trombocitopenie, leucopenie, eozinofilie, neutropenie, granulocitopenie, anemie, limfadenopatie, aplazie, pancitopenie, hemoliză, anemie hemolitică. Dermatologic: rash. Respirator: dispnee, tuse, apnee, edem pulmonar. Musculoscheletal: artralgii, mialgii, tremor, rigiditate. Diverse: infecţie cu herpes simplex, transpiraţii, anafilaxie, laringospasm, edem laringeal, hiperglicemie, insuficienţă renală acută, hepatită virală.

**med_det_dozaj**

• DOAR IV Rejecţia alogrefelor renale Adulţi: 10-20 mg/zi. Copii: 5-25 mg/zi. De obicei se utilizează concomitent cu azathioprină şi corticosteroizi. Atunci când se utilizează pentru prevenirea primului episod de rejecţie, se poate administra o doză fixă de 15 mg/kg timp de 14 zile; apoi, doza se administrează o dată la două zile timp de 14 zile, pentru un total de 21 de doze în decurs de 28 de zile. Se administrează prima doză la 24 h de la sau înaintea transplantului. Anemie aplastică 0-20 mg/kg/zi timp de 8-14 zile; se poate administra şi în continuare în zile alternative până la un total de 21 de zile.

**med_det_observatii**

• Medicamentul e utilizat pentru a preveni rejecţia de transplant; sunt necesare examene regulate. • Anunţaţi apariţia frisoanelor, febrei, oboselii, durerilor musculare, transpiraţiilor nocturne sau a reacţiilor adverse. • Utilizaţi metode contraceptive eficiente în timpul tratamentului şi 12 săptămâni după terminarea terapiei.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi ECG, electroliţii, HLG, testele funcţionale hepatice şi renale. La utilizarea repetată excludeţi pacienţii cu semne de reacţii sistemice. Investigaţi S&S de infecţie, testele hepatice / renale şi graviditatea. Întrerupeţi terapia dacă apar simptome de anafilaxie, trombocitopenie sau leucopenie severă, neremisivă. Pacienţii cu anemie aplastică pot necesita transfuzii de trombocite în timpul terapiei pentru a menţine numărul de trombocite la valori acceptabile. • Testele de laborator: cresc AST, ALT, fosfataza alcalină, creatinina serică.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Pot apare reacţii adverse atunci când se administrează cu corticosteroizi sau alţi imunosupresori.

## 134 — Mafenid

**med_id**

134

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mafenid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Sulfonamidă

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este activ împotriva bacteriilor gram pozitive şi gram negative. Când este aplicat topic, difuzează prin zonele nevascularizate, este absorbit şi rapid metabolizat.

**med_det_indicatii**

Aplicaţii topice pentru a preveni apariţia infecţiilor în arsurile de gradul 2 şi 3. Controlul infecţiilor bacteriene la nivelul zonelor arse.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în infecţii preexistente sau la copiii mai mici de 1 lună.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei şi la cei cu insuficienţă renală acută. Nu se întrerupe administrarea dacă încă există posibilitatea infectării. Se evită expunerea la căldură excesivă.

**med_det_efecte_adverse**

Alergice: rash, edem facial, eritem, eozinofilie. Dermatologic: durere sau senzaţie de arsură, hemoragie. Respirator: hiperventilaţie, tahipnee, scăderea presiunii parţiale a CO2. Metabolic: acidoză, creşterea clorului seric. Diverse: anemie hemolitică fatală cu CID, diaree.

**med_det_dozaj**

• Cremă, soluţie topică Se aplică pe suprafaţa arsă cu mănuşi o dată sau de 2 ori/zi până la apariţia procesului de vindecare sau până când zona e pregătită pentru grefa de piele.

**med_det_observatii**

• Se aplică crema pe zona cu arsură, curăţată, debridată cu ajutorul unei mănuşi. • Spălaţi zilnic pentru a favorza debridarea rănii. • Se acoperă rănile cu un pansament subţire. • Provoacă durere la aplicar; utilizaţi analgezice. • Anunţaţi apariţia febrei sau a mirosului anormal, a reacţiilor adverse (de ex. rash, hemoragie, dificultate în respiraţie).

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 135 — Sulfat de magneziu

**med_id**

135

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Sulfat de magneziu

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Anticonvulsiv

**med_categ_risc_sarcina**

A

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Magneziul este un element esenţial pentru contracţia musculară, pentru anumite sistemice enzimatice şi pentru transmiterea neuronală. Concentraţia extracelulară e de 1,5-2,5 mEg/L. Magneziul deprimă SNC-ul şi controlează convulsiile prin blocarea eliberării de acetilcolină la nivelul joncţiunii mioneurale. De asemenea scade sensibilitatea plăcii motorii la acetilcolină. Nivele serice terapeutice: 4-6 mEq/L. Debut, IM: 1h; IV: imediat. Durată: 3-4 h IM; IV, 30 de min. Se excretă renal.

**med_det_indicatii**

Convulsii asociate toxemiei din sarcină, epilepsiei sau afecţiunile unde concentraţiile scăzute a magneziului pot fi un factor ce contribuie la apariţia convulsiilor, cum ar fi hipotiroidismul sau glomerulonefrita. Pentru eclampsie, utilizarea IV este restricţionată la controlul convulsiilor cu risc vital. Nefrita acută la copii pentru controlul hipertensiunii, encefalopatiei şi convulsiilor. Terapie de substituţie în deficitul de magneziu. Adjuvant al nutriţiei exclusiv parenterale. Laxativ.

**med_det_contraindicatii**

În prezenţa blocului cardiac sau leziunilor miocardice. Toxemia din sarcină cu 2 h înaintea delivrenţei.

**med_det_precautii**

Când este utilizat ca laxativ, se dizolvă într-un pahar cu apă cu gheaţă sau alt lichid rece pentru a reduce gustul dezagreabil. În injecţie IV se administrează nediluat doar 1,5 mL din soluţia de 10% pe minut; încetaţi administrarea la încetarea convulsiilor. Pentru perfuzia IV, se diluează 4 g în 250 mL dextroză 5% sau SNS; nu depăşiţi 3 mL/min.

**med_det_efecte_adverse**

Intoxicaţie cu magneziu. SNC: depresie. CV: hipotensiune, colaps circulator, depresie miocardică. Altele: hipotermie, paralizie musculară, paralizie respiratorie. Dispariţia reflexului rotulian pote fi utilizat ca semn pentru determinarea toxicităţii. Insuficienţa respiratorie poate apare dacă se administrează după dispariţia reflexului rotulian. Hipocalcemie ca semn al tetaniei secundare administrării sulfatului de magneziu în eclampsie.

**med_det_dozaj**

• IM Anticonvulsivant Adulţi: 1-5 g soluţie 25-50% de până la 6 ori/zi. Copii: 20-40 mg/kg utilizând o soluţie de 20%. • IV Anticonvulsivant Adulţi: 1-4 g soluţie 10-20%, fără a depăşi 1,5 mL/min soluţie de 10%. Hipomagnezemie, uşoară Adulţi: 1 g soluţie 50% la 6 h, de 4 ori (sau un total de 32,5 mEq/24 h). Hipomagnezemie, severă Adulţi: până la 2 mEg/kg timp de 4 h. • PERFUZIE IV Anticonvulsivant Adulţi: 4-5 g în 250 mL dextroză 5% la o rată ce nu depăşeşte 3 mL/min. Hipomagnezemie severă Adulţi: 5 g (40 mEq) în 1000 mL dextroză 5% sau NaCl prin perfuzie lentă timp de 3 h. Hiperalimentaţie Adulţi: 8-24 mEq/zi; copii: 2-10 mEq/zi. • SOLUŢIE ORALĂ Laxativ Adulţi: 10-15 g. Copii: 5-10 g.

**med_det_observatii**

• Nu depăşiţi doza prescrisă. Respectaţi o dietă echilibrată cu aport crescut de fibre, aport crescut de lichide şi exerciţii fizice regulate pentru a favoriza motilitatea intestinală. Anunţaţi apariţia efectelor adverse sau lipsa răspunsului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi statusul cardiac şi ECG. Observaţi prezenţa afecţiunilor renale. Evaluaţi nevelele de Mg şi funcţia renală. În cazul travaliului prematur, evaluaţi continuu AV fetală şi intensitatea / ritmicitatea contracţiilor. Înaintea administrării IV investigaţi următoarele: • Absenţa reflexelor patelare. • Frecvenţa respiraţiilor sub 16/min. • Diureza < 100 mL în ultimele 4 h. • Semnele precoce de hipermagnezemie: bufeuri, transpiraţii, hipotensiune sau hipotermie. • Antecedentele de bloc cardiac sau leziuni miocardice; prelungirea intervalului PR şi lărgirea QRS. Dacă mama a făcut terapie IV continuă cu Mg cu 24 h înainte de naştere, investigaţi depresia respiratorie şi neurologică a nou-născutului.

**med_det_supradozare**

Simptome: scăderea bruscă a tensiunii arteriale, paralizie respiratorie, modificări ECG, asistolie, bloc cardiac. La nivele serice de 7-10 mEq/L apare hipotensiunea, narcoza şi pierderea reflexelor tendinoase profunde. La concentraţii de 12-15 mEq/L apare paralizia respiratorie, iar la concentraţii mai mari de 15 mEq/L pot apare probleme de conducere cardiacă. Nivelele mai mari de 25 mEq/L pot provoca stop cardiac. Tratament: ventilaţie artificială imediată. Se administrează calciu 5-10 mEq/L pentru combaterea blocului cardiac şi depresiei respiratorii. Hemodializa şi dializa peritoneală sunt eficiente.

**med_det_interactiuni**

Agenţi blocanţi neuromusculari. Posibilă blocare adiţională. Deprimante SNC (anestezice generale, sedativ-hipnotice, narcotice). Efecte depresive adiţionale.

# 136 — Mecloretamina

**med_id**

136

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mecloretamina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Când este utilizat în tratamentul tumorilor intracavitare, exercită un efect antiinflamator şi o reacţie de sclerozare la nivelul membranelor ce provoacă aderenţa medicamentului la suprafaţa seroaselor. Reacţionează rapid la nivelul ţesuturilor şi la câteva minute de la administrare forma activă a medicametnului nu mai este prezentă. Metaboliţii se excretă urinar.

**med_det_indicatii**

IV. Carcinom bronhogenic. Leucemia limfocitară şi mielocitară cronică. Tratamentul paleativ al bolii Hodgkin stadiile III şi IV. Policitemia vera. Mycosis fungoides. Limfosarcom. Intracavitar. Carcinom metastatic ce produce revărsat.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţie. Pe durata bolilor infecţioase.

**med_det_precautii**

Extravazarea în ţesutul SC provoacă inflamaţie, durere şi induraţie. Dacă este evidentă scurgerea, infiltraţi imediat zona cu tiosulfat sodic normoton, steril (1/6 molar), şi aplicaţi comprese cu gheaţă timp de 6-12 h. Se prepară soluţia imediat înaintea administrării deoarece se descompune în repaus. Se administrează fenotiazină şi/sau sedative pentru a controla apariţia G&V, care de obicei se instalează la 1-3 h de la administrare. Se administrează seara târziu; administraţi apoi un sedativ pentru a controla efectele adverse şi pentru inducerea somnului. Dacă medicamentul vine în contact cu ochii, se spală bine cu multă soluţie salină şi consultaţi un oftalmolog.

**med_det_efecte_adverse**

Incidenţă mare a G&V. Amiloidoză, hiperuricemie, peteşii, hemoragii subcutanate, tinitus, surditate, herpes zoster sau amenoree temporară, inflamaţie.

**med_det_dozaj**

• IV • Adulţi şi copii: doză totală de 0,4 mg/kg în doză unică sau divizată în 2-4 doze de câte 0,1-0,2 mg/kg timp de 2-4 zile. În funcţie de HLG se poate începe şi a doua cură de tratament după 3 săptămâni. INTRAPERITONEAL, INTRAPLEURAL, INTRAPERICARDIC 0,4 mg/kg (0,2 mg/kg au fost utilizate intrapericardic).

**med_det_observatii**

• Este necesară administrarea unor medicamente pentru controlul G&V şi facilitarea relaxării şi somnului. • Poate apare căderea părului. • Evitaţi vaccinarea şi expunerea la infecţii sau la persoane infectate. • Medicamentul poate induce supresie gonadală ireversibilă. • Utilizaţi metode contraceptive eficiente în timpul şi timp de 4 luni după tratament. • Consumaţi cantităţi mari de lichid. Anunţaţi apariţia leziunilor sau sângerărilor neobişnuite, rash-ul din herpesul zoster, S&S de infecţii sau pierderea auzului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi diureza, acidul uric, funcţiile renale şi hematologice. Evaluaţi deshidratarea, anemia, infecţiile şi guta (alopurinolul poate ajuta la scăderea nivelelor de acid uric). Medicamentul poate provoca supresia granulocitelor şi a plachetelor. Cel mai scăzut nivel: 7-14 zile; recuperare:21 zile.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Amfotericina B. Combinaţia poate creşte posibilitatea de apariţie a discraziilor sanguine.

# 137 — Meclizina

**med_id**

137

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Meclizina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiemetic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectul antiemetic se datorează efectului anticolinergic central care scade stimularea vestibulară şi deprimă activitatea labirintică. Diminuă senzaţia de vomă. Debut: 30-60 min. Durată: 8-24 h. T ½: 6 h.

**med_det_indicatii**

Prevenirea şi tratarea G&V, ameţelilor şi răului de mişcare. Posibil eficient asupra vertijului din bolile vestibulare.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în glaucom, boli obstructive de tract gastric sau genitourinar, hipertrofie prostatică. Copiii şi pacienţii în vârstă pot fi mai sensibili la efectele anticolinergice ale meclizinei.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: letargie, excitaţie, nervozitate, insomnie, euforie, vertij, halucinaţii. GI: G&V, diaree, constipaţie, anorexie. GU: poliurie sau retenţie urinară. CV: hipotensiune, tahicardie, palpitaţii. Diverse: tulburări vizuale, tinitus, rash, urticarie.

**med_det_dozaj**

• Capsule, comprimate, comprimate masticabile. Rău de mişcare Adulţi: 25-50 mg cu o oră înaintea călătoriei. Se poate repeta după 24 h. Vertij Adulţi: 25-100 mg/zi în doze divizate.

**med_det_observatii**

• Luaţi conform indicaţiei medicului şi anunţaţi lipsa ameliorării simptomelor. • Antiemeticele au tendinţa să provoace letargie şi ameţeală; nu conduceţi şi nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectelor. • Evitaţi consumul de alcool deoarece potenţează efectele sedative.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa răcelii sau ICRS, ca şi a febrei. Evaluaţi prezenţa altor simptome adverse; medicamentul poate masca semnele de supradozare sau alte afecţiuni patologice precum presiunea intracraniană crescută sau obstrucţia intestinală.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 138 — Mefloquina

**med_id**

138

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mefloquina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antimalaric

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Poate creşte pH-ul intravezicular în veziculele acide ale parazitului. Are o activitate deprimantă miocardică, de aproximativ 20% din activitatea antifibrilatorie a chinidinei şi 50% din creşterea intervalului PR observat la administrarea chininei. T ½: 13-24 de zile (în medie 3 săptămâni). Se leagă 98% de proteine plasmatice şi se concentrează în eritrocitele sangvine.

**med_det_indicatii**

Malaria acută uşoară sau moderată cauzată de tulpini susceptibile la mefloquină de Plasmodium falciparum (atât tulpinile susceptibile cât şi cele rezistente la cloroquină). Nu sunt disponibile date privind eficacitatea tratamentului P. ovale sau P. malarie. Profilaxia infecţiilor cu P. falciparum şi P. vivax, inclusiv profilaxia infecţiilor cu tulpini rezistente la cloroquină. Pacienţii cu malarie acută dată de P. vivax au risc crescut de recidivă deoarece mefloquina nu elimină paraziţii exoeritrocitari (hepatici). De aceea aceşti pacienţi trebuie trataţi cu primaquină. S-a demonstrat că tulpinile de P. falciparum sunt rezistente la mefloquină.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la mefloquină sau alţi compuşi asemănători. Utilizarea în scop profilactic în caz de antecedente de depresie, anxietate, psihoze, schizofrenie, alte tulburări psihiatrice majore sau istoric de convulsii.

**med_det_precautii**

Evitaţi administrarea medicamentului în timpul lactaţiei. Evitaţi administrarea la cei cu tulburări psihiatrice. În terapiile cu o durată mai lungă de 1 an monitorizaţi testele hepatice funcţionale şi efectuaţi examene oftalmologice. Utilizaţi cu precauţie la cei cu boli cardiace severe, la cei cu disfuncţie hepatică, epilepsie (poate creşte riscul convulsiilor). Vaccinurile cu bacterii vii atenuate trebuiesc administrate cu cel puţin 3 zile înainte de prima doză de mefloquină. Păstraţi comprimatele la 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

Când este utilizat în tratamentul malariei acute. G&V, diaree, dureri abdominale, pierderea apetitului, ameţeală, febră, cefalee, oboseală, convulsii, mialgii, frisoane, rash cutanat, tinitus, bradicardie, căderea părului, astenie, prurit. Când este utilizat pentru profilaxia malariei. Sincopă, encefalopatie idiopatică, vărsături, extrasistole. Supraveghere posttratament. SNC: vertij, confuzie, insomnie, anxietate, depresii, halucinaţii, coşmaruri, convulsii, neuropatie motorie şi senzorială. CV: hipertensiune, hipotensiune, tahicardie, palpitaţii, durere toracică, bradicardie, extrasistole, bloc atrioventricular. Dermatologic: urticarie, rash, sindrom Stevens-Johnson, exantem, eritem, prurit, edem, căderea părului. Musculoscheletal: slăbiciune musculară, crampe musculare, mialgii, artralgii. Diverse: tulburări vizuale, tulburări vestibulare, dispnee, astenie, oboseală, febră, frisoane, dispepsie, pierderea apetitului.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Malaria uşoară sau moderată determinată de tulpini susceptibile de P. falciparum şi P. Vivax Adulţi: 1,250 mg (5 tablete) ca doză unică administrat cu cel puţin 200 mL apă (nu se administrează pe stomacul gol). Copii peste 6 luni: 20-25 mg/kg în două doze. Dozele se administrează la intervale de 6-8 h. Dacă apar vărsături în mai puţin de 30 de min, se administrează şi a doua doză. Dacă vărsăturile apar în 30-60 min după administrare, se poate administra încă o jumătate de doză. Profilaxia malariei Adulţi: 250 mg/săptămână. Se începe cu 1 săptămână înaintea plecării în zone endemice şi se continuă săptămânal în timpul şederii în zona endemică. Se continuă 4 săptămâni după plecarea din zonă. Se administrează cu alimente şi un pahar de apă. Copii peste 3 luni: 3-5 mg/kg/săpt. Copii cu greutatea peste 45 kg: 250 mg/săpt. Copii de 31-45 kg: l' comprimate/săpt. Copii de 21-30 kg: ½ tabletă/săpt. Copii de 5-20 kg: L' tabletă/săpt. Se administrează cu alimente şi apă. Se poate zdrobi şi se poate amesteca cu apă.

**med_det_observatii**

• Nu luaţi medicamentul pe stomacul gol; luaţi-l cu cel puţin un pahar de apă. • Evitaţi activităţile care necesită atenţie sporită până la epuizarea efectului medicamentului. • Anunţaţi orice efect secundar neobişnuit, S&S de infecţie, modificări ale statusului mental sau tulburările de vedere. Efectuaţi controlul oftalmologic periodic.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Obţineţi confirmarea de laborator a agentului patogen. Monitorizaţi HLG şi testele funcţionale hepatice. Investigaţi orice tulburare psihiatrică sau instabilitate emoţională gravă. Evaluaţi anxietatea, depresia sau confuzia. Dacă există tulburări epileptice monitorizaţi nivelele sangvine ale anticonvulsivantelor. Pentru a reduce incidenţa efectelor cardiotoxice în caz de supradozare, se induce emeza. • Testele de laborator: în profilaxia malariei apar creşteri tranzitorii ale transaminazei, leucocitoză, trombocitopenie. În tratamentul malariei acute scade hematocritul, creşte tranzitor nivelul transaminazelor, pot apare leucocitoză sau trombocitopenie.

**med_det_supradozare**

Simptome: efecte cardiotoxice, vărsături, diaree. Tratament: inducerea vărsăturii şi administrarea de lichide pentru a menţine o bună hidratare.

**med_det_interactiuni**

Anticonvulsivante. Se pierdere controlul asupra convulsiilor; scade nivelul sangvin al anticonvulsivantelor. Chinidina. Creşte riscul de apariţie a modificărilor EKG sau a stopului cardiac. Chinina. Creşte riscul de apriţie a convulsiilor, a modificărilor ECG sau a stopului cardiac. Clorochina. Creşte riscul de apariţie a convulsiilor. Medicamente ce afectează conducerea cardiacă. Contribuie la prelungirea intervalului QT.

# 139 — Meperidina

**med_id**

139

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Meperidina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Analgezic narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are un efect analgezic echivalent cu 10% din efectul morfinei. Nu are efecte antitusive şi nu produce mioză. Comparativ cu morfina apar mai puţine efecte adverse precum spasme ale musculaturii netede, constipaţie, efect antitusiv. Are o durată de acţiune mai mică decât cea a majorităţii opiaceelor. Produce dependenţa psihică şi fizică. Debut: 10-45 de min. Efectul maxim: 30-60 de min.Durată: 2-4 h. T ½ : 3-4 h.

**med_det_indicatii**

PO, Parenteral. Analgezic în durerea moderată / severă. Este în special util pentru intervenţiile chirurgicale minore din ortopedie, oftalmologie, ORL sau stomatologie. În cazul procedurilor de diagnostic precum cistoscopia, pielografia retrogradă, gastroscopia. Spasm al tractului digestiv, uterin şi al vezicii urinare. Angină pectorală şi discomfort în ICC. Parenteral. Medicaţie preoperatorie. Adjuvant al anesteziei. Analgezic obstretical.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament. Stări convulsive ca în epilepsia tetanică şi intoxicaţia cu stricnină, copii sub 6 luni, acidoză diabetică, leziuni craniene, şoc, afecţiuni hepatice, depresie respiratorie, hipertensiune intracraniană şi travaliu.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei, la vârstnici sau la pacienţii debilitaţi. Se utilizează cu precauţie extremă la cei cu astm. Efectele asemănătoare atropinei pot agrava glaucomul, în special la asocierea cu alte medicamente. In caz de administrare repetată, se preferă administrarea IM celei SC. Administrarea parenterală este mai eficientă decât cea PO. Luaţi siropul cu ½ de pahar de apă pentru a reduce efectul anestezic asupra mucoaselor. Dacă se utilizează concomitent fenotiazine sau anxiolitice, scădeţi doza cu 25-50%. Meperidina administrată IV este incompatibilă cu următoarele medicamente: aminofilină, barbiturice, heparină, compuşi iodati, meticilină, sulfat de morfină, fenitoină, bicarbonat sodic, sulfadiazine.

**med_det_efecte_adverse**

Halucinaţii tranzitorii, hipotensiune tranzitorie, tulburări vizuale. Acumularea metoboliţilor activi poate apare în disfuncţiile renale, ducând la creşterea riscului de toxicitate SNC.

**med_det_dozaj**

• IM, SC, SIROP, COMPRIMATE Analgezic Adulţi: 50-100 mg la 3-4 h, la nevoie. Copii: 1,1-1,75 mg la 3-4 h, până la dozele de la adulţi, la nevoie. Preoperator Adulţi, IM, SC: 50-100 mg cu 30-90 min înaintea anesteziei. Copii: 1,1-1,2 mg/kg cu 30-90 de min înaintea anesteziei. Analgezic obstretical Adulţi, IM, SC: 50-100 mg la 1-3 h. • IV Analgezic Adulţi: 15-35 mg/h în perfuzie continuă. Suport al anesteziei Perfuzie IV: 1 mg/mL; injecţie lentă: 10 mg/mL până la instalarea efectului.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul la intervalele recomandate pentru a preveni recurenţa durerii. Anunţaţi nivelul durerii şi lipsa eficienţei. • Medicamentul provoacă ameţeli şi somnolenţă; evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită. • Datorita efectului de scădere a TA, ridicaţi-vă încet şi nu schimbaţi brusc poziţia. • Creşteti aportul hidric şi de fibre; anunţaţi constipaţia atunci când aceasta apare. • Evitaţi consumul de alcool şi alte deprimante SNC. • Medicamentul provoacă dependenţă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi gradul durerii. Investigaţi orice leziune craniană, tulburare epileptică sau afecţiune care poate compromite respiraţia. Evaluaţi funcţiile renală şi hepatică şi prezenţa glaucomului.

**med_det_supradozare**

Simptome: depresie respiratorie severă. Tratament: naloxonă 0,4 mg IV este eficientă în tratamentul supradozării acute. În supradozarea PO, sunt indicate lavajul gastric şi inducerea emezei. Tratamentul este de obicei orientat spre combaterea depresiei respiratorii progresive prin asigurarea ventilaţiei mecanice.

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triciclice. Efecte anticolinergice adiţionale. Cimetidina. Creşte depresia respiratorie şi SNC. Hidantoina. Scade efectul meperidinei în raport cu creşterea metabolizării hepatice. Inhibitori ai proteazelor. Se evită această combinaţie. Inhibitori MAO. Creste riscul de apariţie a simptomelor severe, inclusiv hiperpirexie, nelinişte, hiper / hipotensiune, convulsii sau comă.

# 140 — Mercaptopurina

**med_id**

140

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mercaptopurina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se absoarbe în proporţie de 50% din tractul GI. T ½ plasmatic: 47 min la adulţi şi 21 min la copii. Metaboliţii sunt excretaţi în urină iar până la 39% se excretă nemodificat. A fost observată rezistenţă incrucişată cu tioguanina.

**med_det_indicatii**

Leucemia acută limfocitară sau mielocitară. Leucemia limfoblastică, mai ales la copii. Leucemia acută mielogenă sau mielomonocitară. Eficienţa variază în funcţie de utilizare. Nu este eficient în leucemia SNC, tumori solide, limfoame sau leucemie cronică limfocitară.

**med_det_contraindicatii**

Rezistenţa la mercaptopurină sau tioguanină. Tratamentul leucemiilor SNC, leucemiei cronice limfocitare, limfoamelor (inclusiv a bolii Hodgkin), tumorilor solide. Lactaţia.

**med_det_precautii**

A se utiliza cu precauţie la pacienţii cu funcţie renală afectată. A se utiliza în timpul lactaţiei numai dacă beneficiile sunt clar mai mari decât riscurile. Poate apare deprimarea severă a măduvei osoase (anemie, leucopenie, trombocitopenie). Există un risc crescut de pancreatită atunci când este utilizată pentru boala inflamatorie intestinală. La copiii cu leucemie acută limfoblastică, riscul de recădere este mai mic dacă medicamentul se administrează seara şi nu dimineaţa. Deoarece efectul maxim asupra numărului de celule sangvine poate fi întârziat iar numărul de celule poate scădea la câteva zile după întreruperea tratamentului, se opreşte administrarea la primul semn de scădere semnificativă a numărului de leucocite. Cea mai mică valoare: 14 zile.

**med_det_efecte_adverse**

Hepatotoxicitate, leziuni orale, febră medicamentoasă, hiperuricemie. Este mai puţin toxică GI decât antagoniştii acidului folic. Efectele secundare sunt mai puţin frecvente la copii decât la adulţi. Pancreatită dacă este utilizată pentru boala inflamatorie intestinală. Alopecie, oligospermie.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Foarte bine individualizat: 2,5 mg/kg/zi. Adulţi: de obicei 100-200 mg. Pediatric: 50 mg. Dacă nu apar efecte benefice, doza poate fi crescută după 4 săptămâni până la 5 mg/kg/zi. Dozele se cresc până apar simptomele intoxicaţiei. Doza de întreţinere după remisiune: 1,5-2,5 mg/kg/zi.

**med_det_observatii**

• Luaţi o singură doză pe zi, asa cum v-a fost recomandat. • Consumaţi 8-10 pahare de lichide în fiecare zi. Evitaţi consumul de băuturi alcoolice. • Anunţaţi orice semn sau simptom de infecţie, ameţelile, respiraţia dificilă, febra, frisoanele, hemoragiile / echimozele neobişnuite sau durerea. • Utilizaţi o metodă de contracepţie sigură.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Obţineţi HLG, acidul uric, testele funcţionale hepatice şi renale. Medicamentul produce supresia granulocitelor şi a plachetelor. Cel mai scăzut nivel: 10-14 zile; recuperarea 21-28 zile.

**med_det_supradozare**

Simptome: cele imediate includ G&V, diaree, anorexie iar cele tardive includ mielosupresie, gastroenterită şi disfuncţia hepatică. Tratament: inducerea emezei dacă se detectează rapid după ingestie. Măsuri suportive.

**med_det_interactiuni**

Alopurinol. Creşte efectul methotrexatului datorită insuficienţei hepatice (se reduce doza de metotrexat cu 25-33%). Trimetoprim-Sulfametoxazol. Creşte riscul de supresie a măduvei osoase.

# 141 — Metocarbamol

**med_id**

141

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Metocarbamol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Relaxant al musculaturii scheletice

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectul benefic se poate datora proprietăţilor sedative ale medicamentului. Nu are efect direct pe mecanismul contractil al fibrei musculare striate, pe placa motorie sau pe fibra nervoasă şi nu relaxează direct muşchii scheletici în tensiune. Are indicaţii limitate. Se poate administra IM sau IV cu polietilenglicol (soluţie de 50%). Tratamentul PO trebuie iniţiat cât mai curând posibil. Debut: 30 min. Nivelele plasmatice de vârf: 2 h de la administrarea unei doze de 2 g. T ½: 1-2 h. Metaboliţii inactivi sunt excretaţi prin urină.

**med_det_indicatii**

Adjuvant, pentru combaterea unor stări dureroase musculoscheletale (ex. luxaţii, entorse). Adjuvant în tratamentul tetanosului.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea. Situaţiile în care contractura musculară este necesară pentru menţinerea poziţiei corecte. Afecţiunile convulsive. Sarcina, lactaţia, copiii sub 12 ani. Boala renală (doar pentru formele cu administrare parenterală, deoarece acestea conţin polietilenglicol 300).

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în epilepsie şi în timpul lactaţiei. Utilizaţi forma injectabilă cu precauţie în caz de istoric sau suspiciune de epilepsie. La administrarea IM se injectează maxim 5 mL în fiecare regiune gluteală. La administrarea IV nu se va depăşi viteza de 3 mL/min. Pentru perfuzia IV se adaugă o fiolă la cel mult 250 mL de NaCl sau dextroză 5%. La administrarea IV, se verifică frecvent dacă există infiltrarea tegumentului din jur. Extravazarea de lichid poate determina exfolierea tegumentelor / tromboflebită. Înaintea îndepărtării perfuziei, se pensează tubulatura pentru a preveni extravazarea soluţiei hipertone.

**med_det_efecte_adverse**

Administrarea PO. SNC: ameţeli, somnolenţă, confuzie, oboseală, cefalee. GI: greaţă. Diverse: simptome alergice inclusiv rash, urticarie, prurit, conjunctivită, congestie nazală, vedere înceţoşată, febră. Administrarea IV (în plus la cele de mai sus). CV: hipotensiune, bradicardie, sincopă. SNC: lipotimie, uşoară lipsă de coordonare musculară. Diverse: gust metalic, tulburări GI, flush, nistagmus, diplopie, tromboflebită, durere la locul injectării, şoc anafilactic.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Afecţiuni ale muşchilor scheletici Adulţi, iniţial: 1,5 g o dată pe zi în primele 2-3 zile (în afecţiunile severe se pot administra 8 g/zi). Doza de întreţinere este de 1 g o dată pe zi, 0,75 g la fiecare 4 h sau 1,5 g de 3 ori pe zi. • IM, IV Afecţiuni ale muşchilor scheletici Adulţi, iniţial, uzual: 1 g; în cazuri severe pot fi necesare până la 2-3 g. Administrarea IV nu trebuie să depăşească 3 zile. Tetanos Adulţi: 1-2 g IV pe branulă. Se pot adăuga suplimentar încă 1-2 g până la o doză iniţială totală de 3 g. Se poate administra o dată la fiecare 6 h (până la 24 g/zi) până când se poate începe administrarea PO. Pediatric, iniţial: 15 mg/kg administrate pe branulă. Doza se poate repeta o dată la 6 h.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se scade de obicei treptat în 1-2 săptămâni în cazul tratamentului de lungă durată. • Acest medicament provoacă somnolenţă; nu este recomandată manipularea echipamentelor şi a utilajelor periculoase. Nu conduceţi autovehicule. • Ridicaţi-vă încet din poziţia culcat şi mişcaţi picioarele înainte de a vă ridica pentru a minimaliza efectele determinate de scăderea TA. • Pot apare diplopie, vedere înceţoşată şi mişcări involuntare ale globilor oculari, simptome ce trebuiesc anunţate dacă sunt persistente. • Anunţaţi orice erupţie, rash sau prurit (reprezintă răspunsuri alergice care ar putea necesita întreruperea medicaţiei). • Pot apare G&V, gust metalic; anunţaţi-le dacă sunt severe sau interferă cu alimentaţia. • Evitaţi consumul de alcool / deprimante SNC. • Urina se poate colora în maro, negru sau verde; această coloraţie va dispărea la încetarea tratamentului. • Medicamentul este utilizat pe termen scurt în caz de luxaţie / entorsă acută. Se utilizează la nevoie şi se efectuează exerciţii fizice / întinderi conform prescripţiei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi gradul durerii. Evaluaţi radiografiile dacă este necesar. Monitorizaţi SV. Menţinţi poziţia culcat la administrarea IV timp de 10-15 min după injectare pentru a reduce efectele secundare ale hipotensiunii posturale. Evaluaţi apariţia convulsiilor. • Testele de laborator: interferă colorimetric cu unele teste screening pt 5-HIIA şi acidul vanil mandelic.

**med_det_supradozare**

Simptome: deprimarea SNC, inclusiv comă, întâlnită frecvent atunci când metacarbamolul este administrat cu alcool sau alte deprimante SNC. Tratament: suportiv, în funcţie de simptome.

**med_det_interactiuni**

Deprimante SNC (inclusiv alcool). Pot creşte efectul metacarbamolului.

# 142 — Metilergonovina

**med_id**

142

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Metilergonovina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Ocitocic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Medicament sintetic înrudit cu ergonovina. Metilergonovina stimulează viteza, tonusul şi amplitudinea contracţiilor uterine. Uterul devine mai sensibil la medicament spre sfârşitul sarcinii. Debutul contracţiilor uterine după administrare PO: 5-10 min, IM: 2-5 min, IV imediat. T ½, IV iniţial: 2-3 min; T ½, final: 20-30 min. Durata efectului PO, IM: 3 h şi IV: 45 min.

**med_det_indicatii**

Controlul şi profilaxia hemoragiei post-partum sau post-abortum, prin producerea unor contracţii uterine ferme şi reducerea sângerării uterine. În a 2-a parte a travaliului, după expulzia umărului anterior, numai sub supraveghere obstetricală strictă.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina, toxemia, HTA. Hipersensibilitatea la ergotamine. Pentru inducerea travaliului sau a avortului spontan. Administrarea înaintea expulziei placentei.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în septicemie, boala vasculară obstructivă, funcţia renală sau hepatică afectată, lactaţia. Adminstraţi lent în mai mult de un minut. După administrarea IV, verificaţi SV pentru a evidenţia şocul sau HTA. Păstraţi la îndemână medicamentele de urgenţă.

**med_det_efecte_adverse**

CV: HTA care se poate asocia cu convulsii sau cefalee, hTA, tromboflebită, palpitaţii. GI: G&V, diaree, gust neplăcut. SNC: ameţeli, cefalee, tinitus, halucinaţii. Diverse: transpiraţii, dureri pectorale, dispnee, hematurie, intoxicaţie cu apă, crampe la nivelul membrelor inferioare, congestie nazală. Utilizarea în timpul travaliului poate determina tetanie uterină cu rupere, dilacerare cervicală şi perineală, embolizarea lichidului amniotic şi hipoxie şi hemoragie intracraniană la nou-născut.

**med_det_dozaj**

• IM, IV (numai în urgenţe) 0,2 mg la fiecare 2-4 h după expulzia placentei, a umărului anterior sau în timpul puerperium-ului. • COMPRIMATE 0,2 mg de 3-4 ori/zi până la dispariţia riscului hemoragic şi a atoniei uterine (de obicei 2 zile, nu mai mult de o săptămână).

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează numai conform indicaţiilor, fără a depaşi doza. • Evitaţi fumatul; nicotina contractă vasele sangvine. • Anunţaţi orice S&S de ergotism (degete reci sau furnicături, G&V, cefalee, dureri musculare sau pectorale, slăbiciune). • Pot apare crampe abdominale; anunţaţi crampele severe, hemoragae excesivă sau orice alt efect secundar. Prezentaţi-vă la controalele medicale pentru a vă asigura că nu există complicaţii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi tonusul de fond şi contracţiile nonfazice; masaţi pentru a verifica dacă există relaxare sau crampe severe. Monitorizaţi nivelul calciului; corectaţi-l dacă este scăzut pentru a creşte eficienţa medicamentului. Monitorizaţi nivelele prolactinei; evaluaţi scăderea producţiei lactate. În caz de hemoragie post-partum evaluaţi frecvenţa, cantitatea, culoarea şi orice S&S asociat.

**med_det_supradozare**

Simptome: iniţial G&V, durere abdominală, creşterea TA, tremurături ale extremităţilor, amorţeli. Simptomele de supradozare severă includ: hipotensiune, hipotermie, deprimare respiratorie, convulsii, comă. Tratament: inducerea vărsăturii sau lavajul gastric. Administrarea unui purgativ, instituirea diurezei. Menţinerea respiraţiei, mai ales dacă apar convulsii sau comă. Medicamente anticonvulsivante. Încălzirea extremităţilor pentru controlarea vasospasmului periferic.

**med_det_interactiuni**

Vasoconstrictoare. Poate apare HTA.

# 143 — Metilfenidat

**med_id**

143

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Metilfenidat

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Stimulant SNC

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

La copiii cu deficit de atenţie, acesta determină scăderea agitaţiei motorii şi creşterea atenţiei. În narcolepsie, medicamentul acţionează pe cortexul cerebral şi pe structurile subcorticale (ex. talamus), stimulând activitatea motorie şi alerta mentală, scăzând oboseala. Nivelele sangvine de vârf la copii: 1,9 h pentru comprimate şi 4,7 h pentru comprimatele cu eliberare prelungită. Durata: 4-6 h. T ½: 1-3 h. Este metabolizat de ficat şi excretat de rinichi.

**med_det_indicatii**

Tratamentul deficitului de atenţie şi a deficitului de atenţie cu hiperactivitate la copii. Narcolepsia.

**med_det_contraindicatii**

Anxietatea marcată, tensiunea şi agitaţia, glaucomul. Depresia severă, prevenirea fatigabilităţii normale, diagnosticarea sindromului Tourette, ticurile motorii. La copiii cu simptome de tulburări psihiatrice primare (psihoză) sau stress acut. Tratamentul concomitent cu IMAO şi în cel puţin primele 14 zile după oprirea tratamentului cu IMAO (pot apare crize hipotensive). Administrarea la copii mai mici de 6 ani.

**med_det_precautii**

Aveţi grijă la pacienţii instabili emoţional (de ex. cei cu istoric de dependenţă sau alcoolism) deoarece îşi pot creşte singuri doza. Abuzul cronic poate determina toleranţă importantă şi dependenţă fizică cu diferite grade de comportament anormal. Pot apare episoade psihotice france, mai ales după abuzul parenteral. În timpul renunţării la tratament este nevoie de supraveghere atentă, deoarece pot fi demascate depresia severă sau efectele hiperactivităţii cronice. Uneori este necesară supravegherea de lungă durată datorită alterării personalităţii de bază a pacientului. Precauţie în timpul lactaţiei. Mare precauţie la pacienţii cu istoric de boală hipertensivă sau convulsivă şi la pacienţii instabili emoţional (de ex. cei cu istoric de dependenţă sau alcoolici). Nu s-a stabilit siguranţa şi eficienţa la copiii mai mici de 6 ani. Daca se administrează pentru tulburările cu deficit de atenţie iar în decurs de o lună nu apare ameliorare sau apare stimulare, se opreşte tratamentul. Se întrerupe tratamentul periodic pentru a evalua starea pacientului deoarece tratamentul nu se administrează pe o perioadă nedeterminată de timp; se întrerupe la pubertate. Comprimatele cu eliberare susţinută sunt eficiente pentru 8 h şi pot fi înlocuite cu comprimatele cu eliberare obişnuită dacă doza comprimatelor cu eliberare susţinută pentru cele 8 h este egală cu doza titrată pentru 8 h a comprimatei obişnuite.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: nervozitate, insomnie, cefalee, ameţeli, somnolenţă, coree, alterarea dispoziţiei (tranzitorie), psihoze toxice, diskinezii, sindrom Tourette, dependenţă psihică. CV: palpitaţii, tahicardie, angină, aritmii, hipo/hipertensiune, arterită sau obstrucţie cerebrală. GI: greaţă, anorexie, dureri abdominale, scădere în greutate (administrare cronică). Alergice: rash, febră, urticarie, artralgii, dermatită exfoliantă, eritem multiform cu vasculită necrozantă, eritem. Hematologic: purpură trombocitopenică, leucopenie, anemie. Diverse: alopecie, funcţii hepatice modificate (inclusiv creşterea transaminazelor până la comă hepatică). La copii, în afara celor de mai sus, sunt frecvente următoarele efecte secundare: pierderea apetitului, durerile abdominale, scăderea în greutate în caz de administrare cronica, insomnia, tahicardia.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE, CU ELIBERARE PRELUNGITA SAU ELIBERARE SUSŢINUTĂ Narcolepsie Adulţi: 20-30 mg în 2-3 prize/zi, preferabil cu 30-45 min înainte de masă. Deficit de atenţie Pediatrie, copii mai mari de 6 ani: iniţial 5 mg de două ori/zi înainte de micul dejun şi prânz, apoi se creşte doza cu 5-10 mg pe săptămână, până la maxim 60 mg/zi. • COMPRIMATE MASTICABILE Narcolepsie Adulţi: 20-30 mg în 2-3 prize/zi, preferabil cu 30-45 min înainte de mese. Uneori e nevoie de 40-60 mg/zi. Deficit de atenţie Pediatrie, copii mai mari de 6 ani: iniţial 5 mg de 2 ori/zi (înainte de micul dejun şi prânz), apoi creştere gradată de 5-10 mg pe săptămână, până la maxim 60 mg/zi. • CAPSULE CU ELIBERARE PRELUNGITĂ Tulburări cu deficit de atenţie Iniţial 20 mg/zi o dată/zi, dimineaţa. La nevoie, se ajustează doza săptămânal cu 10 mg, până la maxim 60 mg o dată/zi, dimineaţa.

**med_det_observatii**

• În tulburările cu deficit de atenţie, medicamentul se administrează înaintea micului dejun şi a prânzului, pentru a evita tulburările de somn. • Manevraţi / conduceţi cu atenţie utilajele sau maşinile periculoase deoarece acest medicament poate masca oboseala şi/sau poate determina incoordonare fizică,

ameţeli sau somnolenţă. • Cântăriţi-vă de 2 ori/săptămâna şi anunţaţi orice pierdere semnificativă de greutate. • Anunţaţi orice schimbare evidentă a dispoziţiei / atenţiei pacientului. • Rash-ul, febra sau durerile articulare trebuiesc anunţate imediat. • Tratamentul trebuie întrerupt la fiecare câteva luni pentru a determina dacă este încă necesară continuarea acestuia. • Evitati consumul oricărei forme de cofeină. • Înghiţiţi formele cu eliberare prelungită întregi sau cu lichid, nu le tăiaţi, mestecaţi sau zdrobiţi. • Atât adulţii cât şi copiii, trebuie să ia comprimatele de mestecat cu cel puţin 200 mL de lichid; în caz contrar există risc de înecare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Asiguraţi-vă ca evaluările psihologice nu evidenţiază tulburări psihotice sau stress sever. Obţineţi / monitorizaţi SV, HLG, evaluarea SNC şi ECG. Evaluaţi dezvoltarea (talie şi greutate) şi asiguraţi periodic pauze de tratament pentru a determina necesitatea continuării terapiei.

**med_det_supradozare**

Simptome: datorate suprastimulării SNC şi efectelor simpatomimetice exagerate, inclusiv vărsături, agitaţie, tremor, hiperreflexivitate, spasme musculare, convulsii (pot fi urmate de comă), hiperpirexie, euforie, confuzie, halucinaţii, delir, transpiraţii, flush, cefalee, mucoase uscate. Tratament: simptomatic. Stimularea excesivă a SNC se va trata prin menţinerea pacientului într-un mediu liniştit, slab luminat, pentru a reduce acţiunea stimulilor externi. Se va proteja pacientul de autolezare. Se poate utiliza un barbituric cu durată scurtă de acţiune. Dacă pacientul este conştient, se induce emeza sau se fac spălături gastrice. Trebuiesc menţinute funcţiile circulatorie şi respiratorie. Hipertermia se poate trata de exemplu cu băi reci sau pături hipotermice.

**med_det_interactiuni**

Anticoagulante orale. Creşte efectul anticoagulantelor datorită insuficienţei hepatice. Anticonvulsivante (fenobarbital, fenitoină, primidonă). Cresc efectele anticonvulsivantelor şi creşte toxicitatea datorită insuficienţei hepatice. Antidepresive triciclice. Cresc nivelele plasmatice şi efectele toxice ale antidepresivelor triciclice datorită insuficienţei hepatice. Carbamazepina. Scad nivelele de metilfenidat. Clonidina. Posibile efecte adverse severe. Guanetidina. Scad efectele guanetidinei prin îndepărtarea ei de la locul de acţiune. IMAO. Posibile crize hipertensive, hipertermie, convulsii, comă. Inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Cresc nivelele serice ale acestora.

# 144 — Metipranolol

**med_id**

144

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Metipranolol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Blochează receptorii beta-1 şi beta-2 adrenergici. Reducerea presiunii intraoculare poate fi asociată cu scăderea producţiei şi creşterea uşoară a eliminării umoarei apoase. O scădere cu 20-26% se poate observa dacă presiunea intraoculară de bază este mai mare de 24 mm Hg. Se poate absorbi şi poate determina efecte sistemice. Utilizat topic nu are efecte anestezice locale şi nu are acţiune pe diametrul pupilar sau pe acomodare. Efectul se instalează în 30 min. Efectul maxim apare după 1-2 h şi are o durată de 12-24 h.

**med_det_indicatii**

Scăderea presiunii intraoculare în hipertensiunea intraoculară sau glaucomul cronic cu unghi deschis.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficienţa administrării la copii nu au fost evaluate. Se poate utiliza concomitent cu alte medicamente pentru a scădea presiunea intraoculară. Măsuraţi presiunea intraoculară în diferite momente ale zilei datorită variaţiei diurne a răspunsului.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmologic: discomfort local, dermatita pleoapei, blefarită, conjunctivită, dureri supraorbitare, lăcrimare, vedere înceţoşată, fotofobie, edem. Au fost anunţate următoarele efecte secundare sistemice datorate absorbţiei: CV: HTA, IM, fibrilaţie atrială, angină, bradicardie, palpitaţii. SNC: cefalee, ameţeli, anxietate, depresie, nervozitate, somnolenţă. Respirator: dispnee, rinită, bronşită, tuse. Diverse: reacţii alergice, astenie, greaţă, epistaxis, artrite, mialgii, rash.

**med_det_dozaj**

• SOLUŢIE OFTALMICĂ 0,3% Adulţi: 1 pic în fiecare ochi afectat de 2 ori/zi. Creşterea dozei sau administrarea mai frecventă nu creşte efectul benefic.

**med_det_observatii**

• Arsurile şi înţepăturile tranzitorii sunt obişnuite în timpul tratamentului; anunţaţi dacă sunt severe. • Spălaţi-vă pe mâini înainte de instilaţii şi nu permiteţi picurătorului să vină în contact cu ochiul, pentru a preveni contaminarea / infectarea. • Administraţi medicamentul conform prescripţiei. Anunţaţi orice efecte secundare persistente sau deranjante sau orice simptom de intoleranţă. • Prezentaţi-vă la medic pentru evaluarea efectelor sistemice, măsurarea presiunii intraoculare şi eficacităţii tratamentului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi boala oculară şi înregistraţi valorile presiunii înainte de tratament. Investigaţi ECG-ul de bază şi SV.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 145 — Metolazona

**med_id**

145

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Metolazona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Diuretic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectul se instalează în 1 h. Nivelele serice de vârf pentru comprimatele cu eliberare rapidă se ating în 2-4 h. T ½ , eliminare: aprox. 14 h. Nivelele serice de vârf pentru comprimatele cu eliberare lentă se ating în 8 h. Durata efectului, pentru ambele tipuri de comprimate este de 24 h sau mai mult. În mare parte se excretă nemodificată prin urină.

**med_det_indicatii**

Comprimate cu eliberare lentă. Edemul care însoţeşte ICC sau bolile renale, inclusiv sindromul nefrotic şi bolile cu funcţie renală scazută. Singur sau în combinaţie cu alte medicamente în tratamentul HTA. Comprimate cu eliberare rapidă. Tratamentul HTA uşoare sau moderate nou-diagnosticate, singur sau în combinaţie cu alte medicamente. Nu se utilizează pentru inducerea diurezei.

**med_det_contraindicatii**

Anuria, coma prehepatică şi hepatică, alergia sau hipersensibilitatea la metolazonă. Utilizarea de rutină în timpul sarcinii. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în cazul funcţiei renală sever afectate, vârstnici. Nu au fost determinate siguranţa şi eficienţa administrării la copii. Comprimatele cu eliberare rapidă şi cele cu eliberare lentă nu sunt interschimbabile deoarece nu sunt echivalente terapeutic. Efectul antihipertensiv se observă în 3-4 zile până la 3-6 săptămâni. Dacă TA nu este controlată cu 1 mg din comprimatele cu eliberare rapidă, se va adăuga un medicament hipertensiv ce prezintă alt mecanism de acţiune. Păstraţi comprimatele la temperatura camerei, într-un flacon bine închis, ferite de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

Cele mai frecvent efecte adevrse sunt: ameţelile, cefaleea, crampele musculare, indispoziţia, letargia, somnolenţa, durerile sau tumefacţiile articulare, durerile pectorale. De asemenea necroza cutanată toxică şi sindromul Stevens-Johnson.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE CU ELIBERARE LENTĂ Edeme asociate cu IC sau boală renală Adulţi: 5-20 mg o dată/zi. La cei cu dispnee paroxistică nocturnă, ar putea fi necesară o doză mai mare, pentru a asigura prelungirea diurezei şi natriurezei pe o perioadă de 24 h. HTA esenţială uşoară sau moderată Adulţi: 2,5-5 mg o dată/zi. • COMPRIMATE CU ELIBERARE RAPIDA HTA esenţială uşoară sau moderată Adulţi, iniţial 0,5 mg o dată/zi, de obicei dimineaţa. Dacă nu este controlată adecvat, doza poate fi crescută la 1 mg o dată/zi. Creşterea dozei peste 1 mg/zi nu creşte efectul benefic.

**med_det_observatii**

• Se poate lua cu alimentele, conform prescripţiei, dimineaţa devreme pentru a preveni trezirile în timpul nopţii pentru urinat. • Poate provoca scăderea bruscă a TA şi sincopă. • Cântăriţi-vă regulat; anunţaţi creşterile mai mari de 1,5 kg/zi sau lipsa de răspuns şi tumefacţia extremităţilor. • Evitaţi expunerea la soare sau lumină puternică; poate determina fotosensibilitate. • Poate determina depleţia potasiului; dieta trebuie să fie bogată în K (cereale integrale, legume, carne, banane, piersici, suc de portocale, cartofi, struguri). Prezentaţi-vă la fiecare programare medicală pentru evaluare şi teste de laborator. • Anunţaţi slăbiciunea / crampele musculare, fatigabilitatea, greaţa, ameţelile sau efectele secundare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Are efect sinergic cu furosemidul. Monitorizaţi TA, ECG, HLG, electroliţii, testele funcţionale renale şi hepatice. Evaluaţi simptomele dezechilibrului electrolitic (ex. scăderea Na/Mg/P şi alcaloza hipocloremică).

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

AINS. Scade efectul hipotensiv al metolazonei. Alcool. Creşte efectul hipotensiv. Barbiturice. Creşte efectul hipotensiv. Narcotice. Creşte efectul hipotensiv.

# 146 — Mifepristona

**med_id**

146

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mifepristona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Abortiv

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Competiţionează cu progesteronul pentru receptorii pentru progesteron, astfel inhibând activitatea progesteronului endogen sau exogen. În timpul sarcinii, medicamentul sensibilizează miometrul la acţiunea de inducere a contracţiilor la prostaglandine. Are ca rezultat întreruperea sarcinii. Prezintă de asemenea, acţiune antiglucocorticoidă şi slabă acţiune antiandrogenică. Se absoarbe rapid. Nivelele plasmatice maxime sunt de 1,98 mg/L după 90 min. Se leagă în proporţie de 98 % de proteinele plasmatice. T ½, eliminare: 50% eliminat între 12-72 h, apoi urmează o fază mai rapidă cu un T ½ de 18 h. Metabolizat în ficat de către CYP450 şi CYP3A4 şi eliminat majoritar prin fecale.

**med_det_indicatii**

Întreruperea medicală a sarcinii mai mici de 49 de zile. Sarcina este datată din prima zi a ultimei perioade menstruale, plus un ciclu presupus de 28 de zile cu ovulaţia care apare la mijlocul acestui ciclu. Atunci când mifepristona şi misoprostolul nu reuşesc să întrerupă sarcina, se recomandă întreruperea sarcinii chirurgical. Nu este eficientă în tratamentul sarcinii ectopice.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea pentru întreruperea sarcinii în oricare din următoarele condiţii: sarcina ectopică confirmată sau suspectată sau masă anexială nediagnosticată; utilizarea unui dispozitiv intrauterin; insuficienţă adrenergică cronică; tratamentul concomitent de lungă durată cu corticosteroizi, istoric de alergie la mifepristonă, misoprostol sau alte prostaglandine; tulburări hemoragice sau tratament anticoagulant concomitent, întreruperea sarcinii mai mari de 49 de zile, porfirii ereditare. Utilizarea la paciente care nu au acces adecvat la unităţi medicale echipate pentru tratamentul de urgenţă al avortului incomplet, transfuzii de sânge şi resuscitare de urgenţă de la prima vizită până la încheierea tratamentului. Utilizarea la paciente care nu înţeleg efectele tratamentului sau nu sunt compliante.

**med_det_precautii**

Daca mifepristona are ca rezultat avortul incomplet, ar putea fi necesară intervenţia chirurgicală. Siguranţa şi eficienţa administrării nu au fost evaluate la pacientele hipertensive, cu boli CV, hepatice, respiratorii sau renale, DZ insulino-dependent, anemie severă, tabagism cronic sau în pediatrie. A se utiliza cu precauţie în lactaţie; ar putea fi necesară renunţarea la laptele matern pentru câteva zile de la administrare. Nu este disponibil accesului public în farmacii. A se îndepărta orice dizpozitiv intrauterin înaintea începerii tratamentului cu mifepristonă. Eficacitatea mifepristonei ar putea fi diminuată dacă se administrează misoprostol la mai mult de două zile de la adminstrarea mifeprisonei.

**med_det_efecte_adverse**

Sângerările şi crampele sunt rezultate aşteptate ale tratamentului. GI: G&V, diaree, dureri abdominale, dispepsie. GU: hemoragii / crampe uterine, vaginite, sarcină ectopică ruptă. SNC: cefalee, ameţeli, insomnie, anxietate. Sistemic: astenie, fatigabilitate, febră, infecţii virale, frison, tremor. Diverse: lipotimie, anemie, leucoree, sinuzită, infecţii grave, IM.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Întreruperea sarcinii intrauterine Tratamentul include atât mifepriston cât şi misoprostol şi necesită trei vizite la medic. Ziua 1: trei comprimate (de 200 mg) de mifepriston (600 mg total) luate într-o singură doză. Ziua 3: dacă nu a survenit avortul şi a fost confirmat prin examinare clinică şi ultrasonografie, se ia misoprostol, 400 µg PO Ziua 14: se revine pentru o vizită ulterioară pentru a confirma prin examinare clinică sau ultrasonografie întreruperea completă a sarcinii.

**med_det_observatii**

• Tratamentul constă în trei vizite la medicul curant. În ziua întâi se administrează o doză de mifepriston (600 mg) oral. Vă întoarceţi în ziua a treia pentru a se determina dacă a avut loc avortul, prin examen clinic sau ultrasunet. Daca nu a avut loc, se administrează misoprostol 400 µg, oral. În sfârşit, trebuie să vă întoarceţi în ziua 14-16 pentru a se confirma întreruperea sarcinii. • Efectul medicamentului se observă de obicei între 2 şi 24 de ore de la administrare. Menstruaţia ar trebui să apară la 5 zile după tratament şi să dureze 1-2 săptămâni. • Se pot observa sângerări vaginale şi crampe uterine, greaţă, stare de vomă, diaree, şi cefalee. • Sângerările prelungite şi abundente nu confirmă expulzia completă. Dacă tratamentul eşuează apare un risc crescut de

malformaţii fetale. • Dacă tratamentul medical eşuează, cazurile sunt rezolvate prin întreruperea chirurgicală a sarcinii. • Tratamentul contraceptiv trebuie început de îndată ce a fost confirmată întreruperea sarcinii sau înainte de a se relua activitatea sexuală deoarece sarcina poate apare înaintea apariţiei ciclului menstrual. • În plus faţă de sângerări uterine şi crampe mai pot apare greaţă şi vărsături, dureri pelvine, diaree, leşin, cefalee şi ameţeli. • Pot apare sângerări chiar şi la două lui după tratament. Anunţaţi imediat medicul dacă apar efecte secundare importante sau persistente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Durata sarcinii poate fi determinată în funcţie de istoricul ciclului menstrual şi de examinarea clinică. A se folosi ultrasonografia dacă durata sarcinii nu este sigură sau dacă se suspectează o sarcină ectopică. Este necesar pentru medic a se asigura dacă pacientul înţelege pe deplin rezultatul tratamentului şi dacă este de acord cu acesta. Se vor trece în revistă toate medicamentele administrate pentru a se asigura că nu există interacţiuni nefavorabile (metabolismul CYP 3A4). Anamneza este necesară pentru a stabili dacă există afecţiuni coronariene, HTA, DZID, fumat, boală hepatică / respiratorie / renală, sau anemie severă deoarece medicamentul nu a fost testat la pacienţii cu aceste afecţiuni. • Testele de laborator: rar, cresc AST, ALT, fosfataza alcalină, GGT. Scad: Ht, Hb, numărul de eritrocite la femeile care sângerează sever.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Carbamazepina. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Dexametazona. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Eritromicina. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Fenitoina. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Fenobarbital. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Itraconazol. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Ketoconazol. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Suc de grapefruit. Posibilă scădere a nivelelor de mifepristone datorită creşterii metabolizării hepatice. Rifampin. Posibilă scăderea a nivelelor serice a mifepristonei legat de creşterea metabolismului hepatic.

# 147 — Miglitol

**med_id**

147

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Miglitol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antidiabetic oral

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reduce nivelele de hemoglobină glicozilată în diabetul de tip II. Nu stimulează screţia de insulină şi nu creşte sensibilitatea la insulină. Nu determină hipoglicemie atunci când este administrat pe stomacul gol. Absorbţia este saturabilă la doze mari (de ex. doar 50-70% se absoarbe dintr-o doză de 100 mg, pe când dintr-o doză de 25 mg se absoarbe 100%). Nivel maxim: 2-3 ore. Medicamentul nu este metabolizat şi se elimină sub aceeaşi formă în urină. Reduceţi doza în cazul afectării funcţiei renale.

**med_det_indicatii**

Singur ca adjuvant al dietei pentru tratamentul diabetului non-insulino dependent atunci când hipoglicemia nu poate fi controlată doar prin dietă. Cu o sulfoniluree atunci când dieta plus fie miglitol, fie doar sulfonilureea nu reuşesc să contorleze suficient diabetul (efectele sulfonilureei şi miglitolului sunt aditive).

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia, cetoacidoza diabetică, boala inflamatorie intestinală, ulceraţiile colonice, obstrucţia intestinală parţială, pacienţii predispuşi obstrucţiilor intestinale, afecţiuni intestinale cronice asociate cu disfuncţii semnificative ale digestiei sau absorbţiei, afecţiuni ce se pot agrava datorită creşterii cantităţii de gaz în intestin, hipersensibilitate la medicament.

**med_det_precautii**

Atunci când este administrat cu sulfoniluree sau insulină, miglitol are ca efect o scădere în plus a glucozei sangvine şi un risc crescut de hipoglicemie. Siguranţa administrării şi eficacitatea nu au fost determinate la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, dureri abdominale, scaune moi, discomfort abdominal. Dermatologice: erupţie cutanată (tranzitorie).

**med_det_dozaj**

• Tablete Diabet tip II Individualizarea dozajului. Iniţial: 25 mg de 3 ori/zi odată cu începerea fiecărei mese principale (unii pacienţi ar putea începe cu 25 mg o dată pe zi, zilnic pentru a minimiza efectele adverse GI). După 4-8 săptămâni, se creşte doza la 50 mg de 3 ori/zi pentru o perioadă de trei luni. Se măsoară hemoglobina glicozolată; dacă nu este satisfăcătoare se creşte doza la 100 mg de 3 ori/zi. Doze de întreţinere: 50 mg de 3 ori/zi, până la 100 mg de 3 ori/zi (maxim).

**med_det_observatii**

• Se ia la începutul fiecărei mese, de 3 ori/zi. • Urmaţi programul de educaţie pentru diabetici pentru a vă uşura înţlegerea bolii, controlul dietei, scăderea ponderală, ocrotirea picioarelor, ocrotirea ochilor, exerciţiile, toate fiind legate de starea generală de sănătate. • Pot apare dureri abdominale şi diaree care diminuează cu progresia tratamentului. • Orice stress, febră, traumatisme, infecţii sau intervenţii chirurgicale pot altera controlul glucozei; se monitorizează nivelul glucozei regulat. • Medicamentul inhibă distrugerea particulelor de zahăr granulat; a se ţine la îndemână glucoză pentru cazurile de hipoglicemie marcată. • Continuaţi dieta prescrisă şi exerciţiile regulate. Prezentaţi-vă pentru investigaţii în mod regulat.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigarea bolii inflamatorii intestinale, ulceraţiilor colonice, obstrucţiei intestinale, sau a problemelor severe de digestie / absorbţie. Monitorizarea glucozei sanguine, Hb A1c şi a funcţiei renale; se reduce doza în cazul unei disfuncţii şi se evită administrarea dacă nivelele cretininei sunt > 2 mg/dL.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Amilaza. Scade efectul Miglitolului. Cărbune. Scade efectul Miglitolului; a nu se administra împreună. Digoxin. Poate scădea nivelele plasmatice ale digoxinului. Enzime digestive. Scade absorbţia Miglitolului. Pancreatin. Scade efectul Miglitolului. Propranolol. Scăder semnificativă a duratei de viaţă a propranololului. Ranitidină. Scădere semnificativă a duratei de viaţă a ranitidinei.

# 148 — Milrinonă

**med_id**

148

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Milrinonă

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent inotropic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect inotropic direct şi activitate vasodilatatorie arterială directă. Îmbunătăţeşte de asemenea funcţia diastolică manifestată prin îmbunătăţirea relaxării diastolice a ventriculului stâng. La pacienţii cu funcţie miocardică alterată, produce o creştere promptă a debitului cardiac şi o scădere a încărcării pulmonare şi a rezistenţei vasculare fără o creştere semnificativă a AV sau a consumului miocardic de oxigen. Produce un efect inotropic la pacienţii digitalizaţi total fără a determina semne de toxicitate glicozidică. De asemenea funcţia ventricolului stâng s-a îmbunătăţit la pacienţii cu boală ischemică cardiacă. Nivelele plasmatice terapeutice: 150-250 ng/mL. T ½: 2,3 ore după doze de 12,5-125 µg/kg la pacienţii cu ICC. Se metabolizează în ficat şi se excretă în principal prin urină.

**med_det_indicatii**

Tratament IV pe termen scurt al ICC, de obicei la pacienţii în tratament cu digoxin şi diuretice.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament. Folosirea în cazul stenozei valvulare aortice sau pulmonare severe în locul intervenţiei chirurgicale.

**med_det_precautii**

A se folosi cu prudenţă în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrarii la copii nu a fost determinată. Se ajustează viteza în funcţie de condiţiile hemodinamice şi de răspunsul clinic. Se prepară diluţii folosind NaCl 0,45% sau 0,9%, sau injecţii cu dextroză 5%. Se reduce viteza în disfuncţiile renale (vezi prospectul pentru grafic). A nu se administra furosemid pe linie iv ce conţie milrinonă datorită formării de precipitat. A se depozita la temperaturi de 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: aritmii ventriculare şi supraventriculare, incluzând tahicardia ventriculară nesusţinută, tahicardia ventriculară susţinută şi fibrilaţia ventriculară. Rar, aritmii cu risc vital asociate aritmiilor preexistente, anomaliilor metabolice, nivelelor anormale ale digoxinei şi cateterizării. De asemenea, hipotensiune, angină, dureri toracice. Altele: cefalee uşoară până la moderată, hipokaliemie, tremor, trombocitopenie, bronhospasm (rar).

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV Adulţi, doza de încărcare: 50 µg/Kg administrată pe o durată de 10 minute. Întreţinere, minimum: 0,59 mg/kg/24 h (perfuzat la un ritm de 0,375 µg/kg/min); întreţinere, standard: 0,77 mg/kg/24 h (perfuzat la o viteză de 0,5 µg/kg/min); întreţinere, maxim: 1,13 mg/kg/24 h (perfuzat la o viteză de 0,75 µg/kg/min).

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Identificarea clasei NYHA, a altor medicamente folosite şi a evoluţiei. Monitorizarea HLG, electroliţilor, testele funcţionale hepatice şi renale. Investigarea ECG, DC, presiunii venoase centrale şi presiunii arteriale periferice; excluderea IMA. Monitorizarea diurezei, nivelele electroliţilor, funcţia renală. Pierderea de potasiu datorită diurezei excesive poate determina aritmii la pacienţii digitalizaţi; se corectează hipokaliemia. Monitorizarea SV; reexaminarea parametrilor la întreruperea perfuziei ( de ex., TAS < 80; AV < 50).

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune. Tratament: dacă apare hipotensiunea, se reduce sau se opreşte temporar administrarea milrinonei până când se stabilizează starea pacientului. Se folosesc măsuri generale pentru suportul circulaţiei.

**med_det_interactiuni**

—

# 149 — Minoxidil

**med_id**

149

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Minoxidil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Vasodilatator periferic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Scade nivelele ridicate ale TA scăzând rezistenţa periferică prin efect direct. Creşte secreţia de renină, creşte frecvenţa şi DC şi retenţia de sodiu şi apă. Nu dă hipotensiune ortostatică. Debut: 30 min. Nivele plasmatice maxime: după 60 min; T ½, plasmatic: 4,2 h. Durată: 24-48 h. 90% se absoarbe în tractul GI; excreţia: renală (metaboliţi 90%). Timpul necesar atingerii efectelor maxime este în relaţie inversă cu doza.

**med_det_indicatii**

Hipertensiune severă necontrolată prin folosirea diureticelor plus alte două medicamente antihipertensive. De obicei se administrează împreună cu cel puţin două antihipertensive (un diuretic şi un medicament pentru reducerea tahicardiei cum ar fi un blocant beta-adrenergic).

**med_det_contraindicatii**

Feocromocitom. În timp de 1 lună de la un IM. Anevrism disecant de aortă. Folosirea în forme uşoare de hipertensiune.

**med_det_precautii**

Poate avea efecte secundare importante. Poate cauza revărsat pericardic, progresând ocazional spre tamponadă. Poate agrava angina pectorală. Este rezervat pacienţilor hipertensivi care nu răspund adecvat dozelor terapeutice maxime de diuretic şi alţi doi agenţi hipertensivi. Se administrează sub supraveghere atentă împreună cu un agent blocant beta-adrenergic, pentru a preveni tahicardia şi creşerea lucrului mecanic miocardic. De obicei se administrează împreună cu un diuretic, frecvent unul ce acţionează în porţiunea ascendentă a ansei Henle, pentru a preveni acumularea importantă de lichide. Atunci când este administrat pentru prima dată, pacienţii cu hipertensiune malignă şi cei ce primesc deja guanetidină trebuie spitalizaţi şi monitorizaţi pentru a evita scădrea prea rapidă a presiunii ortostatice. Nu a fost stabilită siguranţa folosirii în sarcină. A se folosi cu precauţie şi la doze reduse în afecţiunile renale. Pacienţii în vârstă pot fi mai sensibili la efectele hipotensive şi hipotermice ale minoxidilului; de asemenea poate fi necesară reducerea dozei datorită scăderii funcţiei renale odată cu vârsta. TA controlată prea rapid poate duce la sincopă, AVC, IM, şi ischemia organelor afectate. Experienţa utilizării la copii este limitată. Se administrează o singură dată pe zi dacă TAD este scăzută sub 30 mmHg şi de 2 ori/zi (în două doze egale) dacă este scăzută sub 30 mmHg. Se aşteaptă cel puţin trei zile înainte de ajustarea dozelor deoarece răspunsul complet nu este obţinut până atunci. Totuşi, dacă este necesar un control mai rapid, se poate ajusta la fiecare 6 ore însă sub monitorizare atentă.

**med_det_efecte_adverse**

CV: edem, revărsat pericardică ce poate progresa spre tamponadă (compresia acută a inimii dată de prezenţa de lichid sau sânge în pericard), ICC, angină pectorală, inversarea undelor T, creşterea AV. La copii, hipertensiune de rebound după retragerea treptată. GI: G&V. SNC: cefalee, oboseală. Hipersensibilitate: erupţii, inclusiv erupţii buloase şi sindrom Stevens-Johnson. Hematologic: iniţial o scădere a hematocritului, hemoglobinei şi eritrocitelor însă toate revin la normal. Rar, trombocitopenie şi leukopenie. Altele: hipertricoză (creştere accentuată a părului, pigmentarea şi îngroşarea firelor fine de păr de pe corp la 3-6 săptămâni după începerea terapiei), pigmentarea pielii, edeme temporare.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipertensiune Adulţi şi copii peste 12 ani: iniţial, 5 mg/zi. Pentru un control optim, se poate creşte doza la 10, 20 şi apoi 40 mg/zi în doze unice sau multiple. A nu se depăsi 100 mg/zi. Copii sub 12 ani: iniţial, 0,2 mg/kg/zi. Doza eficientă: 0,25 – 1,0 mg/kg/zi. Dozajul trebuie să fie ajustat în funcţie de răspunsul individual. A nu se depăşi 50 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Poate fi administrat cu lichide şi fără nici o legătură cu mesele. • Înregistraţi TA, AV şi greutatea zilnic; anunţaţi orice S&S ale retenţiei de lichide (o creştere de 2,5 kg/săptămână; umflarea extremităţilor, feţei, şi abdomenului; sau accentuarea dispneei). • Anunţaţi orice simptome legate de durere toracică, leşin, ameţeli, sau accentuarea dispneei ce apare în special când sunteţi întins pe spate. • Medicamentul poate cauza creşterea în lungime, îngroşarea şi creşterea pigmentării părului de pe corp; odată întrerupt tratamentul, se remit.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

A se anticipa o scădere a TA în timp de 30 min. A se avea în vedere indicaţiile pentru terapie, alţi agenţi administraţi şi evoluţia. Evaluaţi statusul cardio-pulmonar; poate cauza ruptură pericardică ce poate progresa către tamponadă. De asemenea poate agrava angina pectorală. Monitorizaţi HLG, glucoza, electroliţii, şi funcţia renală; a se ajusta doza în funcţie de disfuncţie.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune accentuată. Tratament: administrarea IV de soluţie izotonă (pentru menţinerea TA şi diurezei). Vasopresori de genul fenilefrinei şi dopaminei pot fi folosiţi doar pentru sub-perfuzarea unui organ vital.

**med_det_interactiuni**

Folosirea concomitentă cu guanetidina poate avea ca rezultat hipotensiunea severă.

# 150 — Mitotan

**med_id**

150

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Mitotan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se absoarbe în proporţie de 40% din tractul GI; detectabil în sânge pe o durată de 6-9 luni de la administrare. Depozitat în principal în ţesutul adipos. T ½: după terminarea terapiei, 18-159 zile. Medicamentul se excretă sub aceeaşi formă în fecale, în timp ce metaboliţii se excretă prin urină.

**med_det_indicatii**

Carcinoame inoperabile (atât active cât şi inactive) ale cortexului suprarenalian.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament. Se opreşte temporar după un şoc sau o traumă severă. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Se întrerupe temporar terapia după un şoc sau o traumă severă deoarece efectul primar al mitotan-ului este supresia corexului suprarenal. În astfel de situaţii se administrează steroizi exogeni deoarece suprarenala inhibată nu începe să funcţioneze imediat. A se folosi cu grijă în prezenţa bolilor hepatice, altele decât leziunile metastatice. Folosirea pe termen lung poate determina leziuni cerebrale şi incapacitate funcţională. Terapia se începe în spital până se ajunge la o doză stabilă. Continuaţi tratamentul pe o perioadă de trei luni. Dacă nu se observă nici o îmbunătăţire după trei luni la doza maximum tolerată, poate fi considerat un eşec clinic. Se întrerupe terapia imediat după un şoc sau o traumă severă. Pentru a face faţă şocului sau traumei, fiţi pregătiţi a adminstra medicaţie steroidă în doze mari; suprarenala inhibată ar putea să nu producă o cantitate suficientă de hormoni steroizi.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: dozele continue pot determina leziuni cerebrale şi incapacitate funcţională. Depresie, letargie, somnolenţă, vertij. GI: G&V, anorexie, diaree. CV: hipertensiune, hipotensiune ortostatică. Dermatologic: erupţii cutanate tranzitorii. Oftalmice: înceţosarea vederii, diplopie, opacifierea cristalinului, retinopatie toxică. GU: hematurie, cistită hemoragică, albuminurie. Diverse: insuficienţă corticosuprarenală, febră.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Carcinomul cortexului suprarenalian Adulţi, iniţial: 2-6 g/zi în trei sau patru doze egale; se cresc progresiv dozele la 9-10 g/zi (doza maximă tolerată: 2-16 g/zi). Ajustaţi dozele crescător sau descrescator în funcţie de severitatea reacţiilor adverse respectiv lipsei acestora. Pediatric, iniţial: 1-2 g/zi în doze multiple; apoi, dozele se pot creşte progresiv la 5-7 g/zi. Sindromul Cushing Iniţial: 3-6 g/zi în trei sau patru doze multiple; apoi, 0,5 mg de două ori pe săptămână până la 2 g/zi.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice simptom de insuficienţă corticosuprarenală, cum ar fi slăbiciunea, oboseala crescută, letargia, şi efectele GI (inclusiv scăderea ponderală, G&V, şi anorexie). • Purtaţi tot timpul o formă de identificare în cazul traumatismelor sau şocului; purtaţi o listă cu medicamentele prescrise. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectul medicamentului. Evitaţi situaţiile cu risc de rănire sau expunerea la infecţii. • Efectele dorite pot să nu fie evidente decât după 3 luni. Dacă nu se observă nici un efect după 3 luni la dozele maxime admise, terapia va fi oprită şi se va considera eşec clinic. • Folosiţi metode contraceptive eficiente; medicamentul poate cauza anomalii fetale / moarte.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la mitotan; investigaţi orice episod de şoc sau traumă severă ce ar necesita întreruperea terapiei. Evaluaţi semnele de leziuni cerebrale sau de limitare a funcţiilor prin evaluări neurologice şi de comportament. Pentru a minimiza posibilitatea infarctului şi hemoragiilor la nivelul tumorii datorită efectului citotoxic rapid, asiguraţi-vă că a fost îndepărtat chirurgical tot ţesutul tumoral posibil înaintea adminstrării mitotan-ului. • Testele de laborator: scad iodului plasmatic legat de proteine şi 17-hidroxicorticosteroizii urinari.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Corticosteroizi. Creşte metabolismului corticosteroizilor fiind nevoie de doze crescute. Warfarina. Creşte vitezei metabolizării warfarinei find nevoie de doze crescute.

# 151 — Modafinil

**med_id**

151

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Modafinil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Analeptic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanismul precis de acţiune este necunoscut. Are efect de trezire similar amfetaminei şi metilfenidatului. Produce efecte psihoactive şi euforice; modificări ale dispoziţiei, percepţiei şi gândirii; şi senzaţii tipice celorlalte stimulente SNC. Se absoarbe rapid. Nivele plasmatice maxime: 2-4 h. Absorbţia poate fi încetinită cu aproximativ 1 h dacă se administrează odată cu masa. Metabolizat în ficat şi excretat în urină. După folosirea îndelungată îşi poate induce metabolizarea. Eliminarea ar putea fi scăzută la bătrâni.

**med_det_indicatii**

Stimularea stării de veghe la pacienţii cu somnolenţă diurnă excesivă asociată cu narcolepsie.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

A se folosi cu precauţie şi la doze reduse în disfuncţile hepatice severe. Siguranţa şi eficacitatea adminstrării la pacienţii peste 65 de ani şi la copii cu vârste mai mici de 16 ani, nu a fost determinată. A se folosi cu precauţie în timpul lactaţiei. Este un medicament revigorant; folosirea sa poate duce la abuz / dependenţă. De aceea folosiţi cu precauţie la cei cu istoric de abuzuri de medicamente sau stimulante. Folosiţi cu atenţie atunci când se administreaza în combinaţie cu medicamente ce depind de CYP1A2, CYP2B6 sau CYP3A4 pentru eliminare deoarece ar putea determina scăderea nivelelor plasmatice ale acestor medicamente.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: cefalee, nervozitate, ameţeli, depresie, anxietate, cataplexie, insomnie, parestezii, diskinezii orofaciale, hipertonie, confuzii, amnezie, labilitate emoţională, ataxie, tremor. GI: G&V, diaree, anorexie, gingivită. CV: hipotensiune, hipertensiune, vasodilataţie, aritmie, sincopă. Dermatologice: herpes simplex. GU: retenţie urinară, ejaculare anormală. Respiratorii: rinită, faringită, boli pulmonare, dispnee, astm, epistaxis. Oftalmice: ambliopie, vedere anormală. Diverse: infecţii, eozinofilie, rigiditatea cefei, febră, frisoane, disfuncţii articulare.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Narcolepsie Adulţi: 200 mg/zi într-o singură doză, dimineaţa. Dozele de 400 mg/zi sunt bine tolerate însă nu există date care să indice un beneficiu crescut. La pacienţii cu afectarea funcţiei hepatice, reduceţi doza la 50%. Luaţi în considerare doze mai scăzute la pacienţii în vârstă.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit pentru a stimula starea de veghe. Poate avea efecte psihoactive şi euforice similare cu cele ale altor substanţe controlate. • Poate altera judecata, gândirea şi abilităţile motorii. Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită decât după ce efectul medicamentului a dispărut. • Folosiţi protecţie suplimentară pentru prevenirea sarcinii, datorită creşterii riscului, în timpul şi pentru o lună de la folosirea preparatelor orale, de depozit sau implantabile. • Evitaţi consumul de alcool; nu luaţi nici un alt medicament decât la sfatul medicului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi debutul, durata şi caracteristicile episoadelor de narcolepsie. Indentificaţi cât de des interferă cu funcţiile normale şi alte probleme / accidente asociate. Reduceţi doza la cei cu disfuncţii hepatice si la bătrâni. Obţineţi ECG-ul şi monitorizaţi TA; nu folosiţi împreună cu hipertrofia de VS, ischemie ECG, dureri toracice sau aritmii. Observaţi S&S abuzului (de ex. căutarea drogului, folosirea frecventă). • Testele de laborator: cresc enzimele hepatice, GGT. Albuminurie, hiperglicemie.

**med_det_supradozare**

Simptome: excitaţie, agitaţie, insomnie, o creştere uşoară către moderată a parametrilor hemodinamici. Tratament: măsuri suportive, inclusiv monitorizare CV. Consideraţi inducerea vărsăturilor sau a lavajului gastric.

**med_det_interactiuni**

Antidepresive triciclice. Posibilă creştere a nivlelelor plasmatice ale clomipraminei sau desipraminei. Ciclosporina. Posibilă scădere a nivelelor plasmatice ale modafinilului Contraceptive orale. Posibilă scădere a efectului contraceptiv. Fenitoină. Posibilă toxicitate la fenitoină Inhibitori MAO. Atenţie la administrarea în combinaţie. Metilfenidat. Absorbţie întârziată cu 1 h a modafinilului Warfarina. Posibilă creştere a efectelor warfarinei.

# 152 — Moricizin

**med_id**

152

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Moricizin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiaritmic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect stabilizator asupra miocardului, ca şi acţiune anestezică locală. Scurtează fazele II şi III ale repolarizării ducând la o scădere a duratei potenţialului de acţiune şi la o perioadă refractară eficientă. De asemenea se observă o scădere a amplitudinii maxime a fazei 0 a depolarizării şi o prelungire a conducerii AV la pacienţii cu tahicardie ventriculară. Indiferent dacă pacientul este în repaus sau face efort, are efecte minime asupra indexului cardiac, volumului bătaie, rezistenţei vasculare sistemice sau pulmonare sau a fracţiei de ejecţie, şi a încărcării capilare pulmonare. Se observă o mică creştere a TA şi AV în repaus. Timpul, acţiunea şi intensitatea efectelor electrofiziologice antiaritmice nu au legătură cu concentraţiile plasmatice ale medicamentului. Debut: 2 h. Nivele plasmatice maxime: 30-120 min. T ½: 1,5-3,5 h (redus după doze multiple). Durata: 10-24 h. Este legat în proporţie de 95% de proteinele plasmatice. Metabolizat aproape în întregime în ficat, şi excretat ca metaboliţi în urină şi fecale; medicamentul are efect inductor asupra metabolizării lui. Alimentele încetinesc absorbţia având ca rezultat scăderea nivelelor plasmatice maxime; totuşi, cantitatea totală absorbită rămâne neschimbată.

**med_det_indicatii**

Aritmii ventriculare cu risc vital (de ex. tahicardia ventriculară susţinută) unde beneficiile medicaţiei întrec riscurile acesteia.

**med_det_contraindicatii**

Blocul de gradul doi sau trei preexistent, bloc de ramură dreaptă când se asociază cu bloc bifascicular (dacă pacientul nu are peace-maker), şoc cardiogenic. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Există posibilitatea de a creşte riscul de deces când se foloseşte la pacienţii cu aritmii cu risc vital. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii mai mici de 18 ani nu a fost determinată. Pacienţii în vârstă au o frecvenţă crescută a efectelor adverse. Nu s-a dovedit creşterea supravieţuirii în urma utilizării medicamentelor antiaritmice la pacienţii cu aritmii ventriculare. Folosiţi cu precauţie la pacientii cu afecţiuni ale nodulului sinusal datorită posibilităţii apariţiei bradicardiei sinusale, pauzelor sinusale sau opririi sinusale. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu ICC. Când pacienţii trec de la alte antiaritmice la moricizină, retrageţi medicamentul anterior cu unul sau doua T ½ înaintea începerii tratamentului cu moricizină. De exemplu, la trecerea de la chinidină sau disopiramidă, moricizina poate fi începută la 3-6 ore după ultima doză; la trecerea de la mexiletină, propafenonă sau tocainidă, începeţi după 8-12 ore de la ultima doză; şi la trecerea de la flecainidă, începeţi moricizina la 12-24 h după ultima doză. Dacă pacienţii sunt bine controlaţi printr-un regim de 8 ore, li s-ar putea administra aceeaşi doză totală zilnică la 12 ore pentru a creşte complianţa.

**med_det_efecte_adverse**

CV: perturbări noi de ritm sau agravarea aritmiilor preexistente; anomalii ECG, inclusiv tulburări de conducere, pauze sinusale, ritm joncţional, bloc AV; palpitaţii, tahicardie ventriculară susţinută, durere toracică cardiacă, ICC, moarte subită cardiacă, hipotensiune, hipertensiune, fibrilaţie arterială, flutter atrial, sincopă, bradicardii, stop cardiac, IM, embolism pulmonar, vasodilataţie, tromboflebită, evenimente cerebrovasculare. SNC: ameţeli (frecvente), anxietate, cefalee, nervozitate, parestezii, tremor, hipoestezii, depresii, euforie, somnolentă, agitaţie, convulsii, halucinaţii, pierderea memoriei, comă. GI: greaţă, xerostomie, vomă, diaree, dispepsie, anorexie, ileus, disfagie. Musculoscheletice: astenie, acatizie, ataxie, diskinezie. GU: retenţie de urină, disurie, incontinenţă urinară, poliurie, impotenţă, dureri renale, scăderea libidoului. Respiratorii: dispnee, astm, hiperventilaţie, faringite, sinuzite. Oftalmice: nistagmus, diplopie, dureri oculare, edeme periorbitale. Dermatologice: prurit, urticarie. Diverse: transpiraţii, febră medicamentoasă, hipotermie, tumefacţia buzelor şi limbii, difuncţii ale vorbirii, tinitus, icter.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Antiaritmic Adulţi: 600-900 mg/zi în doze egal distribuite la fiecare 8 ore. La nevoie doza poate fi mărită cu câte 150 mg/zi la intervale de 3 zile până când se obţine efectul dorit. La pacienţii cu disfuncţii renale sau hepatice, doza iniţială trebuie să fie de 600 mg sau mai puţin cu monitorizarea atentă şi ajustarea dozei.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se foloseşte pentru oprirea aritmiilor cu risc vital. • Luaţi medicamentul înainte de masă; mâncarea încetineşte viteza de absorbţie. • Medicamentul poate provoca ameţeli. Aveţi grijă când vă ridicaţi din poziţia întins sau şezând. Anunţaţi orice efect advers nou sau neobişnuit. • Sfătuiţi membrii familiei sau alţi apropiaţi să înveţe CPR.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi istoricul cardiac al pacientului, observaţi bolile preexistente şi anomaliile ECG. Monitorizaţi ECG, electroliţii, radiografia toracică, testele funcţionale pulmonare, funcţiile hepatică şi renală; corectaţi orice modificare electrolitică şi reduceţi doza în cazul disfuncţiilor hepatice şi renale. Monitorizaţi cu atenţie frecvenţa cardiacă pentru a observa tulburări de ritm induse de medicament. Răspunsul antiaritmic poate fi cauzat de ECG, testul la efort, testul la stimulări electrice programate şi defibrilatori implantaţi. Evaluaţi parametrii pacing-ului cu pace-maker. Monitorizaţi SV şi anunţaţi orice creştere persistentă a temperaturii. • Testele de laborator: creşterea bilirubinei şi transaminazelor hepatice.

**med_det_supradozare**

Simptome: vomă, hipotensiune, letargie, agravarea ICC, IM, tulburări de conducere, aritmii (de ex. bradicardie joncţională, tahicardie ventriculară, fibrilaţie, asistolie), oprire sinusală, stop respirator. Tratament: în cazul supradozării acute, induceţi voma, având grijă să preveniţi aspiraţia. Spitalizaţi şi monitorizaţi cu atenţie modificările cardiace, respiratorii şi SNC. Asiguraţi suportul vital, inclusiv un pacing intracardiac la nevoie.

**med_det_interactiuni**

Cimetidina. Creşte nivelele plasmatice ale moricizinei datorită scăderii excreţiei. Digoxin. Prelungeşte intervalul PR (însă fără o creştere semnificativă a frecvenţei blocului AV de grad II sau III). Propranolol. Prelungirea intervalului PR. Teofilină. Scăderea nivelelor plasmatice ale teofilinei datorită creşterii clearence-ului.

# 153 — Muromonab

**med_id**

153

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Muromonab

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Imunosupresiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are rolul de a preveni respingerea ţesutului renal transplantat, blocând acţiunea celulelor T, ce joacă un rol important în respingerea acută. Nu are efecte mielosupresive. Nivelul seric mediu după 3 zile: 0,9 µg/mL. Timpul până la faza de platou: 3 zile. Durata: 1 săptămână pentru revenirea concentraţiei celulelor T CD3 pozitive circulante la valoarea anterioară tratamentului.

**med_det_indicatii**

Pentru combaterea respingerii acute a ţesutului renal transplantat; folosit în combinaţie cu azathioprină, ciclosporină, corticosteroizi. Respingerea acută steroid-rezistentă a allografei în cadrul transplantului cardiac şi hepatic.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament (sau la orice alt produs de origine murinică). Pacienţi cu încărcare lichidiană importantă sau cu ICC necompensată confirmată radiografic sau cu o creştere ponderală mai mare de 3% în săptamâna precedentă tratamentului. Istoric de convulsii sau predispoziţie la convulsii. Folosirea în timpul sarcinii (anticorpi IgG potenţiali periculoşi pentru făt) şi lactaţiei.

**med_det_precautii**

Se administrează doar de către medici cu experienţă în terapia imunosupresivă şi abordarea pacienţilor cu transplant renal. Pot apare reacţii anafilactice în urma administrării oricărei doze sau schemă de tratament cu muromonab-CD3. Au fost raportate reacţii sistemice CV şi SNC serioase şi ocazional cu risc vital. Deşi folosit la copii, siguranţa şi eficacitatea nu au fost pe deplin evaluate. În urma primelor două, trei doze poate apare sindromul eliberării de citokine (SEC) datorat eliberării de citokine de către limfocitele şi monocitele activate. Pacienţii cu risc crescut pentru SEC sunt cei cu angină instabilă, IM recent, boală ischemică cardiacă simptomatică, insuficienţă cardiacă, edem pulmonar, BPOC, supraîncărcare volemică intravasculară sau depleţie, boală cerebrovasculară, boală vasculară avansată smptomatică sau neuropatie, istoric convulsiv, sau şoc septic. Administraţi metilprednisolon succinat de sodiu, 8 mg/kg IV, cu 1-4 ore înaintea dozei pentru a scădea incidenţa reacţiilor la prima doză. Acetaminofenul şi antihistaminele, administrate împreună, ar putea reduce reactiile iniţiale. Începeţi tratementul de îndată ce se pune diagnosticul de respingere renală acută. Administraţi doza în mai puţin de 1 min. Nu administrati medicamentul în perfuzie IV sau cu alte soluţii medicamentoase. Dacă temperatura corpului este 37,8°C, nu începeţi terapia. Extrageţi soluţia (care este o proteină) într-o seringă printr-un filtru de 0,2 sau 0,22 µm; îndepărtaţi filtrul şi montaţi un ac de 20. Nu adăugaţi sau injectati alt medicament în aceeaşi linie IV. Dacă se foloseşte aceeaşi linie IV pentru injecţii repetate de medicamente diferite, spălaţi linia cu soluţie salină înaintea şi după injecţia de muronomab-CD3. Apariţia unor particule proteice transparente nu inluenţează potenţa preparatului. Folosiţi preparatul imdeiat după deschidere; produsul nu are nici un agent bacteriostatic. Aruncaţi orice rest de medicament nefolosit. Scădeţi doza altor medicamente imunosupresive pe timpul utilizării muromonab-CD3, după cum urmează: Prednison, 0,5 mg/kg/zi; azathioprină 25 mg/zi. Cilcosporina trebuie întreruptă. Dozele de întreţinere a acestor medicamente pot fi reluate cu aproximativ 3 zile înaintea încetării administrării de muromonab-CD3. Pastraţi la 2-8°C; nu congelaţi şi nu agitaţi produsul.

**med_det_efecte_adverse**

Sindromul eliberării de citokine (SEC). Simptome pseudo-gripale, cum ar fi febră, frisoane, dispnee, G&V, durere toracică, diaree, tremor, wheezing, cefalee, tahicardie, rigiditate, şi hipertensiune. În decurs de 45 de zile de la începerea terapiei pentru transplant renal. Infecţii (ce pot avea risc vital) datorate CMV, HSV, Staphylococcus epidermidis, Pneumocystis carinii, Legionela, Cryptococcus, Serratia, şi alte bacterii gram-negative. În decurs de 45 de zile de la începerea terapiei pentru transplant hepatic. Infecţii cu CMV, fungice, HSV, Legionella şi alte bacterii gram-pozitive şi gram-negative cu risc vital, infecţii virale. În decurs de 45 de zile de la începerea terapiei pentru transplant cardiac. Cel mai des, infecţii cu herpes simplex virus şi CMV. Reactii de hipersensibilitate: colaps CV, stop cardiorespirator, şoc, pierderea conştiinţei, hipotensiune, tahicardie, parestezii, angioedeme, obstrucţie de căi aeriene, bronhospasm, dispnee, urticarie, prurit. Neuropsihiatrice: convulsii, encefalopatii, edeme cerebrale, meningite aseptice, cefalee. CV: stop cardiac, şoc, insuficienţă cardiacă, colaps CV, IM, hipotensiune, angine, tahicardie, bradicardie, instabilitate hemodinamică, hipertensiune, aritmii. Respiratorii: stop respirator, SDRA, insuficienţă respiratorie, edem pulmonar cardiogenic sau noncardiogenic, apnee, dispnee, bronhospasm, wheezing, hipoxemie, tahipnee, hiperventilaţie, pneumonie. Dermatologice: rash, urticarie, prurit, eritem, diaforeză. Sindromul Stevens-Johnson. GI: G&V, diaree, durere abdominlă, infarct intestinal, hemoragii GI. Hematologice: pancitopenie, anemie aplastică, neutropenie, leukopenie, trombocitopenie, limfopenie, leucocitoză, limfadenopatie, tromboză arterială şi venoasă a allografei sau a altor paturi vasculare (cardiac, pulmonar, cerebral, intestinal), tulburări de coagulare. Musculoscheltale: artralgie, artrită, mialgie, dureri. Hepatice: hepatomegalie, splenomegalie, hepatite. GU: anurie, oligurie, examen citologic urinar modificat (inclusiv exfolierea limfocitelor nefuncţionale, ductelor colectoare, şi reziduri celulare). Oftalmice: orbire, înceţoşarea vederii, diplopie, fotofobie, conjunctivită.

Manifestari generale: sindrom pseudo-gripal, slăbiciune generalizată, anorexie. Diverse: paralizia nervului crenial VI, risc crescut de apariţie a neoplasmelor.

**med_det_dozaj**

• BOLUS IV Combaterea respingerii acute a allografei în transplantul renal Adulţi: 5 mg/zi pentru 10-14 zile, cu începerea tratamentului odată ce se pune diagnosticul de respingere renală acută. Respingerea allografei cardiace / hepatice steroid-rezistente 5 mg/zi pentru 10-14 zile cu începerea tratamentului după asigurarea că corticosteroizii nu vor combate respingerea.

**med_det_observatii**

• Frisoanele, febra, dificultatea respiratorie, şi oboseala sunt simptomele ce apar la administrarea primelor doze, ce diminuă însă pe parcursul terapiei. • Anunţaţi orice dificultate respiratorie persistentă, tumefacţie a extremităţilor, creştere ponderală, durere toracică, G&V, sau febră / infecţie. În cadrul efectelor adverse, aveţi în vedere sindromul eliberării de citokine (SEC); anunţaţi dacă acesta apare. • Efectuaţi igiena orală în mod frecvent şi temeinic pentru a scădea riscul inflamaţiilor orale. • Evitaţi vaccinările, aglomeraţiile, şi persoanele cu infecţie cunoscută. • Continuaţi administrarea contraceptivelor pe o durată de 12 săptămâni de la tratament.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi istoricul convulsiv, folosirea anterioară şi cercetaţi prezenţa anticorpilor. Observaţi orice sensibilitate la derivaţi murinici. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice şi caracteristicile celulelor T ce conţin antigene CD3, zilnic. Anticipaţi nevoia administrării înaintea începeri tratamentului a antihistaminelor, antipireticelor şi metilprednisolon succinat / hidrocortizon succinat posttratament pentru a reduce intensitatea efectelor adverse. Monitorizaţi diureza, greutatea; evaluaţi balanţa pozitivă a lichidelor şi anunţaţi orice creştere ponderală rapidă. Obţineţi radiografia toracică, examinaţi zgomotele pulmonare. Luaţi temperatura la fiecare 4 h; dacă este peste 37,7°C, întrerupeţi medicamentul până la scăderea temperaturii. Monitorizaţi orice scădere a volumului urinar şi clearence-ul creatininei; acestea sunt S&S respingerii transplantului.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipertemie, mialgie, frisoane puternice, diaree, vomă, edeme, oligurie, edem pulmonar, insuficienţă renală acută. Tratament: supravegheaţi îndeaproape pacientul şi asiguraţi tratament suportiv şi simptomatic.

**med_det_interactiuni**

Azathioprină, corticosteroizi, ciclosporină. Psihoză, cancere, convulsii, encefalopatie şi tromboză atunci când se administrează cu muromonab-CD3 Indometacin. Encefalopatie şi alte efecte SNC.

## 154 — Nabumetona

**med_id**

154

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nabumetona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiinflamator nesteroidian

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Timpul până la realizarea concentraţiei plasmatice maxime: 2,5-4 h. Efect maxim: 9-12 h. Se leagă de proteine în proporţie de peste 99%. T ½ al metaboliţilor activi: 22,5-30 h. Se excretă mai ales prin urină (80%).

**med_det_indicatii**

Tratamentul acut şi cronic al osteoartritei şi artritei reumatoide. Tratamentul durerii uşoare şi moderate, inclusiv durerea post extracţie dentară, durerea post episiotomie, şi leziunile de efort ale ţesutului moale.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu au fost determinate. Se poate administra odată cu, sau independent de mese. Doza zilnică totală se poate administra în una sau două prize. Pentru tratamentul cronic utilizaţi doza minimă eficientă.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Osteoartrită, artrită reumatoidă Adulţi, iniţial: 1000 mg ca doză unică; întreţinere: 1500-2000 mg/zi. Dozele mai mari de 2000 mg/zi nu au fost testate.

**med_det_observatii**

• Luaţi conform prescripţiei; se poate lua în timpul mesei pentru a reduce efectele GI. Anunţaţi efectele adverse sau lipsa de răspuns la terapie. • Revedeţi efectele adverse ce necesită atenţie promptă; cefalee persistentă, rash, afectarea vederii, tumefacţia extremităţilor, scaune cu sânge. • Evitaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectelor medicamentului. Evitaţi consumul de alcool şi produsele ce conţin aspirină.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi gradul durerii. Luaţi în considerare celelalte terapii folosite şi efectul acestora. Observaţi orice tumefacţie, durere, inflamaţie, traumă sau scădere a gradului de mobilitate. Monitorizaţi HLG, funcţiile renale şi hepatice în terapia cronică.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 155 — Nadolol

**med_id**

155

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nadolol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are acţiune blocantă atât beta-1 cât şi beta-2 adrenergică. Nu are acţiune simpatomimetică intrinsecă sau stabilizatoare de membrană. Solubilitate lipidică redusă. Concentraţii serice maxime: 3-4 h. T ½: 20-24 h (permite administrarea o dată pe zi). Durata: 17-24 h. Absobţie varabilă, în medie 30%; nivelele plasmatice constante se realizează după 6-9 zile de la administrare. Se excretă sub aceeaşi formă, renal.

**med_det_indicatii**

Hipertensiune, singur sau asociat cu alte medicamente (cum ar fi diureticele tiazidice). Tratamentul pe termen lung al anginei pectorale.

**med_det_contraindicatii**

Astm bronşic, bronhospasm, inclusiv BPOC.

**med_det_precautii**

Dozajul nu a fost stabilit la copii.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipertensiune Iniţial: 40 mg/zi; apoi, doza poate fi crescută în trepte de 40 până la 80 mg până la obţinerea răspunsului optim. Întreţinere: 40-80 mg/zi deşi pot fi necesare doze de până la 240-320 mg/zi. Angină Iniţial: 40 mg/zi; apoi, creşteţi doza în trepte de 40 până la 80 mg la fiecare 3-7 zile până la obţinerea răspunsului optim. Întreţinere: 40-80 mg/zi deşi pot fi necesare doze de până la 160-240 mg/zi. Comportament agresiv 40-160 mg/zi. Acatizie indusă de anitpsihotice 40-80 mg/zi. Tremor esenţial 120-240 mg/zi. Tremor indus de litiu 20-40 mg/zi Tremor asociat parkinsonismului 80-320 mg/zi Profilaxia migrenei 40-80 mg/zi Resângerarea varicelor esofagiene 40-160 mg/zi Aritmii ventriculare 10-640 mg/zi Reducerea presiunii intraoculare 10-20 mg de 2 ori/zi Pentru toate utilizările, scădeţi doza sau măriţi intervalul dintre doze la pacienţii cu insuficienţă renală.

**med_det_observatii**

• Luaţi conform prescripţiei; nu opriţi brusc tratamentul. • Anunţaţi orice creştere ponderală rapidă, dispnee accentuată, tumefacţia extremităţilor. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până la epizarea efectului; poate cauza ameţeli. • Poate determina creşterea sensibilităţii la rece; îmbrăcaţi-vă corespunzător. • Ţineţi evidenţa TA şi AV pentru evaluarea medicală.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi SV de bază, testele de laborator şi ECG. Investigaţi antecedente de astm, BPOC sever; reduceţi doza în disfuncţiile renale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 156 — Nafarelin

**med_id**

156

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nafarelin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Hormon eliberator al gonadotropinei

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Stimulează eliberarea de LH şi FSH la nivelul adenohipofizei. Determină sinteza de estrogeni şi progesteroni la nivelul ovarului, având ca efect maturarea şi eliberarea ulterioară a unui ovul. Totuşi, după utilizări repetate, hipofiza se desensibilizează la acţiunea medicamentului şi nu mai produce FH şi FSH endogen; astfel, estrogenul endogen nu mai este produs ceea ce duce la regresia ţesutului endometrial, încetarea menstruaţiei, şi apariţia unui status asemănător menopauzei. Este clivat de enzima peptidază. Nivelele serice maxime: 10-40 min. T ½: 3 h; 80% se leagă de proteinele plasmatice.

**med_det_indicatii**

Endometrioză (inclusiv reducerea leziunilor endometrului), la pacienţii cu vârsta mai mare sau egală cu 18 ani. Pubertate precoce de tip central la copii de ambele sexe.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibiliate la GnRH sau analogii săi. Sângerare vaginală anormală de etiologie necunoscută. Sarcina sau posibilitatea de a fi însărcinată. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Excludeţi sarcina înaintea iniţierii terapiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită. Începeţi tratementul între zilele 2-4 ale ciclului menstrual. Utilizarea pe o perioadă mai mare de 6 luni nu este recomandată datorită lipsei informaţiilor privind siguranţa. Păstraţi la temperatura camerei într-o poziţie ridicată, protejată de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

Datorită efectelor hipoestrogenice: bufeuri (frecvente), scăderea libidoului, uscăciune vaginală, cefalee, labilitate emoţională, insomnie. Datorită efectelor androgenice: acnee, mialgii, scăderea dimensiunilor sânilor, edem, seboree, creştere ponderală, creşterea libidoului şi hirsutism. Musculoscheletale: scade densitatea osoasă la nivelul oaselor trabeculare vertebrale şi masa osoasă totală vertebrală. Diverse: iritaţie nazală, depresie, scădere ponderală.

**med_det_dozaj**

• SPRAY NAZAL Endometrioză 200 µg într-o nară dimineaţa şi 200 µg în cealaltă nară seara (400 µg de 2 ori/zi poate fi necesar la unele femei) Pubertatea precoce de tip central 400 µg (2 pufuri) în fiecare nară dimineaţa (adică 4 pufuri) şi seara (total de 8 pufuri pe zi). Dacă nu se realizează supresia adecvată se administrează 3 pufuri (600 µg) de 3 ori/zi alternând nările (un total de 9 pufuri pe zi).

**med_det_observatii**

• Începeţi tratamentul între a doua şi a patra zi a cilului menstrual. Ţineţi evidenţa cu stricteţe a caracteristicilor ciclului. • Folosiţi spray-ul la trezirea din somn şi seara înainte de culcare, alternând nările pentru reducerea iritaţiei mucoasei. Dacă în timpul tratamentului este necesară administrarea unui decongestionant nazal topic, utilizaţi-l după cel puţin 30 min de la folosirea nafarelinului pentru a preveni interferenţa în absorbţia medicamentului. • În timpul terapiei menstrele trebuie să înceteze; anunţaţi dacă observaţi continuarea ciclului menstrual. Pot apare sângerări importante dacă sunt omise doze succesive. • Utilizaţi metode contraceptive nonhormonale; medicamentul poate cauza leziuni fetale. • Medicamentul poate determina efecte adverse hipoestrogenice şi androgenice; anunţaţi dacă efectele devin evidente deoarece poate fi necesară o ajustare a dozajului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi anamneza completă, observând prezenţa osteoporozei, consumul de alcool, corticosteroizi, tutun; factorii majori de risc pentru pierderea minerală osoasă ce ar putea apare în urma administrărilor repetate. Observaţi descrierea ciclurilor menstruale şi a sângerărilor vaginale anormale de etiologie necunoscută; medicamentul este contraindicat. Investigaţi abdominal / vaginal şi examenele ultrasonografice. Stabiliţi prezenţa sarcinii; medicamentul este teratogenic. • Testele de laborator: creşterea colesterolului şi nivelelor trigliceridelor, fosforului plasmatic, eozinofilelor. Scăderea calciului seric, leucocitelor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 157 — Nalmefen

**med_id**

157

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nalmefen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antagonist narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efect de prevenţie sau reversibil asupra deprimării respiratorii, sedării, şi hipotensiunii induse de opioide, inclusiv propoxifen nalbufin, pentazocină şi butorfanol. Are o durată de acţiune semnificativ mai lungă decât naloxona. Nu produce deprimare respiratorie, efecte psihomimetice, sau constricţie pupilară (nu are activitate intrinsecă). De asemenea, toleranţa, dependenţa fizică sau potenţialul abuziv, nu s-au observat. Debut, după administrarea IV: 2 min. Durata: până la 8 ore. T ½: 10,8 h. Metabolizat de către ficat şi eliminat în urină.

**med_det_indicatii**

Reversia completă sau parţială a efectelor opiodelor, inclusiv depresia respiratorie indusă atât de opioidele naturale cât şi de cele sintetice. În cazul supradozărilor cu opioide, cunoscute sau suspectate.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

La cei ce au un grad de dependenţă şi toleranţă la opioide va apare simptomatologia acută de sindrom de sevraj. A se folosi cu precauţie în timpul lactaţiei, la paienţii cu risc CV crescut, sau la cei ce primesc medicamente potenţial cardiotoxice. Reversia deprimării respiratorii induse de buprenorfină ar putea fi incompletă; de aceea ar putea fi necesară respiraţia artificială. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Se poate administra SC sau IM în doze de 1 mg dacă se pierde abordul IV sau nu se poate folosi; are efect în 5-15 min. Tratamentul trebuie administrat înaintea, nu după stabilirea unei căi aeriene patente, asistarea respiratorie, oxigen şi abordul circulator. Nalmefen este distribuit în două concentraţii – reciepiente ce conţin 1 mL (cu etichetă albastră) la o concentraţie potrivită pentru utilizarea postoperatorie (100 µg) şi recipiente ce conţin 2 mL (cu etichetă verde) potrivită pentru folosirea în cazul supradozărilor (1 mg/mL), adică de 10 ori mai concentrată. Urmaţi îndrumările specifice.

**med_det_efecte_adverse**

CV: tahicardie, hipertensiune, hipotensiune, vasodilataţie, bradicardie, aritmii. GI: G&V, diaree, uscăciunea gurii. SNC: ameţeli, somnolenţă, depresii, agitaţie, nervozitate, tremor, confuzie, sindrom de sevraj, mioclonii. Manifestari generale: febră, cefalee, frisoane, dureri postoperatorii. Diverse: faringită, prurit, retenţie urinară.

**med_det_dozaj**

• IV Combaterea depresiei postoperatorii determinată de opioide Adulţi: administraţi în doze crescânde de 0,25 µg/kg la interval de 2-5 min până când se obţine gradul de reversie dorit (cum ar fi ventilaţia adecvată şi starea conştientă fără durere sau discomfort semnificativ). Dacă pacientul are un risc CV crescut, folosiţi doze crescânde de 0,1 mg/kg (medicamentul poate fi diluat 1:1 în soluţie salină sau în apă sterilă pentru injecţii). O doză totală mai mare de 1 µg/kg nu provoacă efecte mai mari. Tratamentul supradozărilor de opioide cunoscute sau suspectate Adulţi, iniţial: 0,5 mg/70 kg; apoi, 1 mg/70 kg după 2-5 min, dacă este nevoie. Doze mai mari de 1,5 mg/70 kg nu cresc efectul medicamentului. Dacă există o suspiciune întemeiată de dependenţă de opioide, daţi o doză de 0,1 mg/70 kg la început; dacă nu există nici un semn de sindrom de sevraj în timp de 2 min, administraţi doza recomandată.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi cantitatea şi tipul medicamentului folosit şi când acesta a fost administrat / ingerat. Observaţi dacă există dependenţă de opioide; poate induce S&S acute ale sindromului de sevraj. Executaţi un test de probă dacă suspectaţi dependenţa de opioide. Identificaţi pacienţii cu risc CV crescut sau cei ce primesc medicamente cardiotoxice; creşte riscul complicaţiilor cardiace. Observaţi cu atenţie dacă există deprimare respiratorie recurentă. În insuficienţa renală, dacă este necesară mai mult de o singură doză, administraţi doze crescute treptat, lent (în 60 sec) pentru a preveni ameţelile şi hipertensiunea. • Testele de laborator: creşte AST.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 158 — Naltrexonă

**med_id**

158

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Naltrexonă

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antagonist narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leagă competitiv la receptorii opioizi, reversând sau prevenind astfel efectele narcoticului. Nivele plasmatice maxime: 1 h. Durata: 24-72 h. Metabolizat în ficat; un metabolit pricipal – 6-beta-naltrexol – este activ. Nivele serice maixime după 50 mg: naltrexon, 8,6 ng/mL; 6-beta-naltrexol, 99,3 ng/mL. T ½: naltrexon, aproximativ 4 h; 6-beta-nalrexol: 13 h. Naltrexonul şi metaboliţii săi sunt excretaţi prin urină.

**med_det_indicatii**

Prevenirea utilizării de narcotice la pacientii foşti dependenţi. Ca adjuvant la tratmentul psihosocial în cazul alcoolismului.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea la cei ce iau analgezice narcotice, la cei dependenţi de narcotice, sau în sindromul acut de sevraj în urma narcoticelor. Insuficienţă hepatică, hetatită acută.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa administrării la copii cu vârsta sub 18 ani nu a fost determinată. Nu începeţi niciodată terapia dacă nu aţi stabilit dacă pacientul este dependent sau nu de narcotice (se face un test de provocare cu naloxon). Pacienţii trebuie să oprească administrarea de opioide cu cel puţin 7-10 zile înainterea începerii terapiei. La începerea terapiei, administraţi iniţial 25 mg şi observaţi timp de 1 h orice semn de sevraj. Blocarea produsă de naltrexon poate fi depăşită prin administrarea de doze mari de narcotice; astfel de doze pot fi fatale. Pacienţii ce primesc naltrexon ar putea să nu răspundă la preparate ce conţin narcotice ce se folosesc pentru tuse, diaree sau combaterea durerii.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: cefalee, anxietate, nervozitate, ameţeli, depresie, dezorientare, halucinaţii, paranoia, letargie. GI: G&V. diaree, constipaţie, anorexie, ulcere, apetit crescut, creştere sau scădere ponderală, xerostomie, hemoroizi. CV: edeme, creşterea TA, modificări ECG, palpitaţii, epistaxis, tahicardie. GU: ejaculare întârziată, poliurie sau disurie, creşterea sau scăderea libidoului. Respiratorii: congestie nazală, rinoree, secreţii excesive, dispnee, respiraţie ingreunată, afecţiuni ale sinusurilor. Dermatologice: prurit, acnee, pustule cu lichid, alopecie, picior de atlet. Musculoscheletal: dureri articulare / musculare, fasciculaţii musculare, tremor. Oftalmice: oboseală sau durere oculară, senzaţie de arsură oculară, fotofobie, tumefacţia ochilor. Altele: hepatotoxicitate, tinitus, tumefacţie glandulară, durere inghinală, dificultate la pronunţia cuvintelor, febră. Dacă naltrexon este administrat la pacienţii dependenţi, poate apare un sindrom de abstinenţă sever. Acesta poate debuta în 5 minute şi poate dura până la 5 zile.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Blocarea acţiunii opioidelor Iniţial: 25 mg urmate de alte 25 mg în decurs de 1 oră dacă nu apar simptome de abstinenţă. Întreţinere: 50 mg/zi. Doze alternante pentru blocarea acţiunilor opioidelor Doza săptămânală de 350 mg poate fi administrată astfel: 50 mg/zi în timpul săptămânii şi 100 mg/zi sâmbăta; 100 mg/48 h; 100 mg luni şi miercuri şi 150 mg vinerea; sau 150 mg la fiecare 72 h. Alcoolism 50 mg o dată pe zi pe o perioadă de 12 săptămâni. Tratamentul pe o perioadă mai mare de 12 săptămâni nu a fost studiat.

**med_det_observatii**

• Acest medicament blochează efectele narcoticelor şi opiaceelor. Poate ajuta de asemenea la prevenirea consumului de alcool. Adiministrarea unui preparat opioid în timpul terapiei poate avea efecte fatale deoarece cantitatea necesară pentru a depăşi efectul blocant este destul de mare. • Se puate lua în timpul mesei sau cu lapte pentru diminuarea efectelor GI. • Naltrexonul poate cauza cefalee, nelinişte şi iritabilitate. • Anunţaţi pierderea apetitului, oboseala neobişnuită, îngălbenirea pielii sau a sclerei, sau prurit. Durerea abdominală sau disfuncţiile intestinale ar putea necesita reducerea dozelor. • Nu luaţi droguri; faceţi apel la indivizi, agenţii şi grupuri de terapie ce vă pot ajuta să nu consumaţi droguri. Frecventaţi grupurile de terapie şi şedinţele de terapie comportamentală.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Stabiliţi dependenţa de opiacee şi când a fost administrată ultima doză. Verificaţi sumarul de urină pentru a confirma absenţa opiaceelor; observaţi rezultatul testului de provocare la naloxon. Stabiliţi dacă există hepatită; monitorizaţi testele funcţionale hepatice, ECG şi SV. Anunţaţi dacă scade ritmul respiraţiilor sau dacă apare dificultate respiratorie. Monitorizaţi lunar în timpul primelor şase luni de terapie testele funcţionale heaptice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 159 — Naloxona

**med_id**

159

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Naloxona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antagonist narcotic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se combină în mod competitiv cu receptorii opiozi şi blochează sau reversează acţiunea analgezicelor narcotice. Deoarece durata de acţiune a naloxonei este mai mică decât cea a analgezicelor narcotice, depresia respiratorie poate reveni după ce efectul antagonistului a trecut. La doze uzuale, practic nu are nici un efect farmacologic în absenţa opioidelor. Atunci când este administrat unui pacient dependent de opioide, simptomele de abstinenţă vor apare în câteva minute şi dispar în aproximativ 2 h. Debutul: IV, 2 min; SC, IM: < 5 min. Timpul până la efectul maxim: 5-15 min. Durata: dependentă de doză şi calea de administrare dar poate fi şi doar 45 min. T ½: 60-100 min. Este metabolizat în ficat la produşi inactivi; se elimină prin rinichi.

**med_det_indicatii**

Depresia respiraţiei indusă de narcotice sintetice sau naturale, inclusiv butorfanol, ciclazocină, metadonă, nalbufină, şi pentazocin. Nu este activ în starea toxică acută indusă de levopropoxifen. Este medicamentul de elecţie atunci când nu se cunoaşte natura depresivului. Diagnosticul supradozării acute cu opiacee. Nu este eficient atunci când depresia respisatorie este indusă de hipnotice, sedative, sau anestezice şi alte depresive non-narcotice SNC.

**med_det_contraindicatii**

Sensibilitate la medicament. Dependenţii de narcotice (medicamentul poate determina sindom sevraj sever). Folosirea la nou-născuţi.

**med_det_precautii**

Administrarea în timpul travaliului poate determina hipertensiune severă la mame cu hipertensiune uşoară şi medie. Absorbţia după administrarea IM sau SC la nou-născuţi şi copii poate fi eratică. Siguranţa administrării la copii şi în timpul lactaţiei nu a fost stabilită. Poate fi administrat nediluat într-un ritm de 0,4 mg în 15 sec în supradozările narcotice. Poate fi refăcută o cantitate de 2 mg în 500 mL soluţie izotonă sau dextroză 5% pentru a obţine o concentraţie de 4 µg/mL (0,004 mg/mL). Rata administrărilor variază cu răspunsul pacientului. Nu amestecaţi cu preparate ce conţin bisulfit, metabisulfit, anioni cu greutate moleculară mare sau cu lanţ lung, sau soluţii cu pH alcalin. Atunci când amestecaţi cu alte soluţii, administraţi în timp de 24 h.

**med_det_efecte_adverse**

G&V, transpiraţii, hipertensiune, tremor, trenspiraţii datorate reversării depresiei narcotice. Dacă se foloseşte postoperator, dozele excesive pot determina TV şi fibrilaţie, hipo- sau hipertensiune, edem pulmonar, şi convulsii (rar).

**med_det_dozaj**

• IV, IM, SC Supradozarea cu narcotice Iniţial: 0,4-2 mg IV; dacă este nevoie, se pot repeta doze IV adiţionale la intervale de 2-3 min; apoi, repetaţi la interval de 1 sau 2 h dacă este necesar. Dacă nu apare nici un răspuns după 10 mg, reevaluaţi diagnosticul. Doze crescute pot fi necesare pentru reversia depresiei respiratorii induse de buprenofină. Pediatric, iniţial: 0,01 mg/kg IV; apoi, 0,1 mg/kg IV, dacă este necesar. Administrarea SC sau IM poate fi folosită dacă abordarea IV nu poate fi făcută. Reversia depresiei narcotice postoperatorii Adulţi, iniţial: doze crescânde de 0,1 sau 0,2 mg la interval de 2-3 min; apoi, repetaţi la interval de 1-2 h dacă este necesar. Doze IM suplimentare cresc durata reversiei. Copii, iniţial: 0,005-0,01 mg IV la interval de 2-3 min până se obţine răspunsul dorit. Reversia depresiei induse de narcotice la nou-născuţi Iniţial: 0,01 mg/kg IV, IM sau SC. Pot fi repetate utilizând criteriile de administrare pentru adulţi.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Identificaţi orice semn de dependenţă de narcotice. Aflaţi agentul şi timpul de înjumătăţire al acestuia. Investigaţi evaluările cardiopulmonare şi neurologice. Daţi recomandările necesare celor ce au nevoie de consiliere psihologică în privinţa abuzului de medicamente. Monitorizaţi semnele vitale la interval de 5 min, apoi la fiecare 30 min după ce se stabilizează.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 160 — Natamicina

**med_id**

160

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Natamicina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Antibiotic antifungic derivat din Streptomyces natalensis. Are efect fungicid. După administrarea topică, nivele terapeutice sunt atinse în stroma corneeană însă nu şi în lichidul intraocular. Nu se absoarbe sistemic.

**med_det_indicatii**

Exclusiv pentru uz oftalmic. Medicamentul de elecţie pentru cheratita determinată de Fusarium solanae. Blefarite fungice, conjunctivite, şi cheratite determinate de organisme susceptibile. Activ împotriva unei varietăţi de germeni de fermantaţie şi fungi filamentoşi, inclusiv Cndida, Aspergillus, Cephalosporinum, Fusarium, şi Penicillium. Înaintea începerii terapiei, determinaţi susceptibilitatea organismului infecţios la medicament pe frotiuri şi culturi din raclaj cornean. Eficacitatea folosirii ca agent unic în endoftalmita fungică nu a fost stabilită.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Eficacitatea ca agent unic pentru tratamentul endoftalmitei fungice nu a fost stabilită. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită. Păstraţi la temperatura camerei sau în frigider, evitând expunerea la lumină sau la căldură excesivă. Nu congelaţi. Agitaţi bine înainte de folosire. Evitaţi contaminarea picurătorului. Întrerupeţi dacă suspectaţi toxicitate la medicament. Reevaluaţi terapia dacă nu se observă nici o ameliorare după 7-10 zile.

**med_det_efecte_adverse**

Iritaţie oculară, alergii ocazionale.

**med_det_dozaj**

• SUSPENSIE OFTALMICĂ (5%) Cheratită fungică Iniţial, 1 pic în sacul conjunctival la fiecare 1-2 h; se poate reduce, de obicei doza după 3-4 zile la 1 pic de 6-8 ori pe zi. Continuaţi terapia pe o durată de 14-21 zile, în timpul căreia dozele pot fi reduse treptat la intervale de 4-7 zile. Blefarită / conjunctivită fungică 1 pic de 4-6 ori pe zi.

**med_det_observatii**

• Revedeţi metoda de instilare a soluţiei; evitaţi contactul picurătorului cu ochiul sau cu ţesutul înconjurător. • Continuaţi administrarea după reţetă, chiar dacă simptomele sunt sub control. Prezentaţi-vă la toate controalele. • Anunţaţi orice intensificare a prurităţii, durerii, senzaţiei de arsură, tulburarea vederii, sau lipsa răspunsului. • Poate apare sensibilitate la lumină; purtaţi ochelari de soare câteva ore după administrare. • Pentru a preveni reinfecţiile nu folosiţi în comun machiajul, prosopul, şerveţelele sau medicamentele oftalmice.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile pentru terapie, statusul clinic şi rezultatul culturilor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 161 — Nateglinid

**med_id**

161

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nateglinid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antidiabetic oral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Scade nivelul glucozei sanguine şi reduce nivelele crescute de glucoză postprandial stimulând secreţia de insulină din pancreas. Acţiunea depinde de funcţia celulelor beta-pancreatice insulare. Medicamentul are o selectivitate tisulară crescută, cu o afinitate scăzută pentru muşchiul cardiac şi scheletic. Nivele plasmatice maxime: 1 h. Cantitatea absorbită nu depinde de administrarea alimentelor, însă acest lucru încetineşte viteza absorbţiei. Nivelele plasmatice maxime se reduc semnificativ dacă se administrează cu 10 min înaintea unei mese lichide. Este metabolizat în ficat de către izoenzimele CYP2C9 şi CYP3A4 a citocromului P450, fiind excretat în special în urină. T ½, eliminare: aprox. 1,5 h.

**med_det_indicatii**

Diabet de tip II. Monoterapie: pentru scăderea TA la pacienţii a căror hiperglicemie nu poate fi controlată satisfăcător prin dietă şi exerciţii fizice şi care nu au primit tratament cronic cu alte antidiabetice. Terapie combinată: la pacienţii a căror hiperglicemie nu este suficient de bine controlată cu ajutorul metforminului.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea la diabeticii de tip I sau în cetoacidoza diabetică. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Nateglinid, poate fi adăugat, însă nu substituit metforminului. Nu treceţi la nateglinid atunci când hiperglicemia nu este suficient de bine controlată cu glyburid sau alte secretagoge insulinice; nu adăugaţi nateglinid la schema de tratament. Folosiţi cu precauţie în bolile hepatice cronice sau în cele medii sau severe. Poate apare o pierdere temporară a controlului glicemiei în cazul febrei, infecţiilor, traumatismelor, chirurgiei; în aceste perioade ar putea fi necesară administrarea de insulină. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Păstraţi la temperaturi de 15-30°C. Păstraţi în recipiente bine închise.

**med_det_efecte_adverse**

Metabolice: hipoglicemie. Respiratorii: ICRS, bronşite, tuse. Diverse: diaree, artropatii, siptome gripale, dureri de spate, traumatisme accidentale.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Diabet zaharat tip II 120 mg de 3 ori/zi înaintea meselor, în asociere sau nu cu metformin. Folosiţi doze de 60 mg, cu sau fără metformin, la cei ce se apropie de standardul pentru HbA1C atunci când se începe terapia.

**med_det_observatii**

• Mesele încetinesc absorbţia medicamentului. Luaţi cu 1-30 min înainte de masă. Nu luaţi medicamentul în timpul mesei, deoarece va determina hipoglicemie. Se pot lua doze mai mari atunci când se consumă mese mai consistente; se poate sări peste unele doze atunci când se sare peste mese, reducând astfel riscul hipoglicemiei. • Medicamentul ajută la controlul glucozei sanguine stimulând pancreasul să elibereze o cantitate crescută de insulină. Trebuiesc continuate dieta, exerciţiile, şi modificările stilului de viaţe ce au ca scop controlul diabetului. Tineţi evidenţa testelor de glicemie. • Anunţaţi orce efect advers neobişnuit, tulburările GI sau lipsa controlului glucozei. • Medicamentul este în general folosit pentru prima oară atunci când dieta şi exerciţiile nu sunt de ajuns. Poate fi adăugat terapiei cu metformin dar nu la cei la care diabetul nu este suficient de bine controlat cu glyburid sau alţi agenţi înrudiţi.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi debutul / tipul simptomelor, nivelul HbA1C, IMC, şi toate terapiile urmate. Obţineţi analizele de laborator de rutină, observând dacă există o disfuncţie hepatică; monitorizaţi acest lucru de-a lungul terapiei. Contribuiţi la întelegerea de către pacient a bolii şi îndrumaţi-i către centre specializate de educaţie nutriţinală şi de diabet. • Testele de laborator: creşterea nivelelor medii ale acidului uric.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Agenţii blocanţi neselctivi beta-adrenergici. Posibilă potenţare a efectului hipoglicemiant. AINS. Posibilă potenţare a efectului hipoglicemiant. Corticosteroizi. Posibilă reducere a efectului hipoglicemiant. Inhibitori de MAO. Posibilă potenţare a efectului hipoglicemiant. Produse pe bază de tiroidă. Posibilă reducere a efectului hipoglicemiant Salicilaţi. Posibilă potenţare a efectului hipoglicemiant. Simpatomimetice. Posibilă reducere a efectului hipoglicemiant. Tiazide. Posibilă reducere a efectului hipoglicemiant.

# 162 — Nedocromil

**med_id**

162

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nedocromil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiastmatic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un stabilizator al mastocitelor. Nu are activitate intrinsecă bronhodilatatoare, antihistaminică sau glucocorticoidă; de asemenea, biodisponibilitatea sistemică este scăzută. T ½: 3,3 h. Se leagă în proporţie de proximativ 89% de proteine plasmatice; se excretă nemodificat în urină. Doar aproximativ 4% din produsul oftalmic se absoarbe sistemic.

**med_det_indicatii**

Sistemic. Terapia de întreţinere pentru adulţi şi copii (de 6 ani sau mai mari) cu astm bronşic uşor până la mediu. Oftalmic. Prurit asociat conjunctivitei alergice la adulţii şi copii cu vârsta peste 3 ani.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea pentru combaterea bronhospasmului acut, în special a stării de rău astmatic.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării al copii cu vârsta mai mică de 6 ani nu a fost stabilită. Nu a fost dovedit că poate înlocui doza totală de corticosteroizi. Fiecare apăsare eliberează 1,75 mg. Trebuie folosit în mod regulat, chiar şi în perioadele asimptomatice, pentru a asigura efectele benfice. Asociaţi nedocromilul tratamentului deja existent (cum ar fi bronhodilatatoarele). Atunci când se obţine răspunsul clinic şi când astmul se află sub control, poate fi încercată o reducere treptată a medicamentelor asociate. Dacă se reduce terapia sistemică sau inhalatorie cu corticosteroizi, la pacienţii la care se administrează nedocromil, este necesară monitorizarea atentă. Păstraţi inhalatorul gradat la temperaturi între 2-30°C şi nu congelaţi. Păstraţi soluţia oftalmică la temperaturi între 2-25°C. Pastraţi flaconul bine închis şi departe de acţiunea copiilor.

**med_det_efecte_adverse**

După utilizarea sistemică. Respiratorii: tuse, faringite, rinite, ICRS, eliminarea crescută de spută, bronşită, dispnee, sinuzită, pneumonii cu eozinofile, bronhospasm. GI: G&V, dispepsii, uscăciunea gurii, diaree. SNC: cefalee (poate fi severă), ameţeli, disfonie. Cutanat: rash, senzaţii de căldură. Manifestări sistemice: durere toracică, oboseală, artrite, febră, tremor, anafilaxie. Diverse: infecţii virale. După utilizarea oftalmică. Cefalee, senzaţii de arsuri oculare, iritaţie, înţepături, gust neplăcut, congestie nazală, astm, conjunctivită, înroşirea ochilor, fotofobie, rinită.

**med_det_dozaj**

• INHALATOR GRADAT Astm bronşic Adulţi şi copii cu vârsta peste 12 ani: două inhalări de patru ori pe zi la intervale regulate pentru a asigura 14 mg/zi. Dacă pacientul este bine controlat cu patru administrări pe zi (adică nu necesită beta-agonişti orali sau inhalatori mai des de două ori pe săptămână, sau nu apare agravarea simptomelor odată cu infecţiile respiratorii), poate fi încercată o doză mai redusă. În asemenea cazuri, reduceţi doza la 10,5 mg/zi (în patru prize). Apoi, după câteva săptămâni în care boala este bine controlată, doza poate fi redusă la 7 mg/zi (în două prize). • SOLUŢIE OFTALMICĂ Conjunctivită alergică 1 sau 2 picături în fiecare ochi, de 2 ori/zi. Continuaţi tratamentul până trece sezonul polenului, sau până când expunerea la alergen încetează.

**med_det_observatii**

• Revedeţi procedura corectă pentru administrare; respectaţi pas cu pas instrucţiunile ce se găsesc în interiorul cutiei. • Folosiţi soluţia oftalmică după indicaţii în timpul sezonului cu polen. Anunţaţi efectele adverse / lipsa răspunsului. • Efectele de prevenire, benefice nu se vor obţine dacă nu se foloseşte corect prin administrare topică pulmonară. Continuaţi montorizarea nivelelor respiratorii maxime şi anunţaţi scăderea sau piedrea funcţiei pulmonare. • Nu încetaţi folosirea tratamentului inhalator în timpul perioadelor asimptomatice; trebuie administrat la intervale regulate. Continuaţi folosirea în asociaţie cu celelalte medicamente prescrise. • Anunţaţi orice cefalee persistentă, gust neplăcut în gură ce interferă cu alimentaţia, greaţă persistentă, sau durere toracică. Dacă se observă tuse, wheezing, bronhospasm după administrarea medicamentului, atunci acesta trebuie încetat. Faceţi o evaluare pulmonară şi înlocuiţi cu o terapie alternativă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi temeinic statusul respirator; nu folosiţi în starea de rău astmatic sau pentru combaterea bronhospasmului acut. Monitorizaţi nivelele respiratorii maximale şi capacitatea vitală. Evaluaţi cu grijă terapia sistemică şi inhalatorie cu steroizi. Atunci când se reduce doza, nedocromilul nu poate substitui întreaga cantitate de corticosteroizi necesară. Revedeţi modul de utilizare / timpul între prescrieri, pentru a asigura o utilizare corectă. • Testele de laborator: creşte ALT.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 163 — Nefazodona

**med_id**

163

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nefazodona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antidepresiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Mecanismul antidepresiv exact nu este cunoscut. Produce efecte infime până la slabe anticolonergice, sedare modereată, şi uşoară hipotensiune posturală. Se absoarbe complet şi rapid. Nivele plasmatice maxime: 1 h. T ½: 2-4 h. Timpul până atinge concentraţia de platou: 4-5 zile. Este metabolizat intens în ficat cu mai puţin de 1% excretat nemodificat în urină. Alimentele încetinesc absorbţia nefazodonei şi scad biodisponibilitatea cu aprox 20%.

**med_det_indicatii**

Tratamentul depresiei.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea în asociaţie cu pimozidă, carbamazepină sau trizolam. În combinaţie cu un inhibitor de MAO sau în decurs de 14 zile de la întreruperea terapiei cu un IMAO. Folosirea în cazul bolilor hepatice active sau nivele crescute ale transaminazelor serice. Pacienţii cu hipersensibilitate la nefazodonă sau la alte antidepresive fenilpiperazinice.

**med_det_precautii**

A apărut în unele cazuri insuficienţa hepatică cu risc vital. În mod obişnuit, nu începeţi terapia la cei cu boală hepatică activă sau cu nivele ale transaminazelor serice crescute. Avertizaţi paceinţii să acorde atenţie S&S disfuncţiei hepatice (de ex. icter, anorexie, tulburări GI, stare de rău general) şi să anunţe medicul în cazul apariţiei acestora. Întrerupeţi tratamentul dacă S&S clinice indică insuficienţa hepatică. La acei pacienţi ce dezvoltă semne de leziuni hepatocelulare, cum ar fi creşteri ale nivelurilor serice de AST şi ALT mai mari de 2 ori decât normal, trebuie încetată terapia. Aceşti pacienţi trebuie consideraţi a avea un risc crescut de disfuncţie hepatică dacă se reintroduce nefazodona. Nu luaţi aceşti pacienţi în consideraţie pentru terapie. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu boală cunoscută CV sau cerebrovasculară (de ex. istoric de IM, angină, accident vascular ischemic), boli ce predispun la hipotensiune (de ex. deshidratare, hipovolemie, medicaţie antihipertensivă), sau istoric de episoade maniacale. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării la pacienţi cu vârsta mai mică de 18 ani nu a fost determinată. Există posibilitatea tentativelor de suicid în cazul depresiilor, ce pot persista până la apariţia remisiunii. Poate trece o perioadă de 2 săptămâni până la 6 luni până când leziunile hepatice să evolueze la insuficienţă hepatică ce necesită transplant sau duce la deces. Pot trece câteva săptămâni până la apariţia efectelor benefice depline. Deşi utilizarea pe termen lung nu a fost studiată, se recomandă de obicei ca medicamentul să se administreze pe o perioadă de 6 luni sau mai mult. Cel puţin 14 zile trebuie să treacă de la încetarea administrării inhibitorului de MAO şi până la începerea terapiei cu nefaodonă; De asemenea, cel puţin 7 zile trebuie să treacă după încetarea nefazodonei şi până la începerea terapiei cu un IMAO.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: ameţeli, insomnie, agitaţie, somnolenţă, declanşarea stărilor maniacale / hipomaniacale, confuzie, tulburări de memorie, parestezii, scăderea concentraţiei, ataxie, lipsa de coordonare, retard psihomotor, tremor, hipertonie, creşterea / scăderea libidoului, depersonalizare, halucinaţii, tentative / ideaţie de suicid, apatie, euforie, nevralgie, reacţii paranoice, mioclonii, sindrom neuroleptic malign (rar). CV: hipotensiune posturală, hipo / hipertensiune, bradicardie sinusală, tahicardie, sincopă, extrasistole ventriculare, angina pectorală, bloc AV, ICC, hemoragii, AVC (rar). GI: G&V, xerostomie, constipaţie, dispepsie, diaree, abcese periodontale, gingivite, colite, gastrite, ulceraţii bucale, stomatite, esofagite, glosite, hepatite, disfagie, hemoragie GI, moniliază orală, colită ulcerativă, ulcer peptic, hemoragie rectală, insuficienţă hepatică. Dermatologice: prurit, acnee, alopecie, urticarie, rash maculopapular / veziculobulos. Musculoscheletice: artralgii, artrite, tenosinovite, bursite, contracturi tendinoase. Respiratorii: faringite, dispnee, bronşite, astm, pneumonie, laringită, voce alterată, epistaxis, hiperventilaţie. Hematologice: echimoze, anemie, leucopenie, limfadenopatie. Oftalmice: scotoame, tulburări ale vederii / acomodării, defecte ale câmpului vizual, xeroftalmie, diplopie, conjunctivite, midriază, keratoconjunctivite, fotofobie, pierderea vederii nocturne, glaucom. Manifestări generale: astenie, infecţii, febră, rigiditate a cefei, reacţii alergice, fotosensibilitate, edem facial, mărire de volum abdominală, hernie, durere pelvină, halenă, celulită, scădere ponderală, gută, deshidratare. GU: incontinenţă / retenţie / frecvenţă crescută / nevoie imperioasă urinară, infecii de tract urinar, vaginite, dureri de sân, cistită, metroragie, amenoree, hematurie, nicturie, calculi renali, fibroză uterină crescută, oligurie, priapism (rar). Diverse: edeme periferice, sete, dureri otice, hiperacuzie, surditate, pierderea gustului.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Depresie Adulţi, iniţial: 200 mg/zi administrate în două doze distincte. Creşteţi doza cu câte 100-200 mg/zi la intervale nu mai mici de 1 săptămână. Continuaţi tratamentul pe o durată de 6 sau mai multe luni. Limitele dozelor efective sunt cuprinse între 300-600 mg/zi. Doza iniţială pentru vârstnici sau pacienţii disabilitaţi este de 100 mg/zi administrată în două doze.

**med_det_observatii**

• Luaţi înainte de mese; alimentele pot inhiba absorbţia. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie crescută sau bună coordonare până când nu au trecut efectele medicamentului; poate cauza ameţeli, letargie, confuzie, lipsa coordonării, concentrare / timp de răspuns scăzute. • Evitaţi administrarea de medicamente ce nu v-au fost prescrise, alcool, şi alţi deprimanţi SNC. Folosiţi metode contraceptive eficiente. • Evitaţi expunerea prelungită sau excesivă la lumina solară naturală sau artificială. • Pot trece câteva săptămâni (2-4) până când se observă un efect; nu vă descurajaţi. • Anunţaţi orice senzaţie neobişnuită şi orice efect advers, creşterea depresiei sau comportament / gânduri de suicid.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi istoricul convulsiv, şi medicamentele prescrise pentru a vă asigura că nu există interacţiuni nefavorabile. Determinaţi bolile coronariene, IM recent sau necesitatea administrării continue a digoxinului. Monitorizaţi SV, HLG, ECG, testele funcţionale hepatice şi renale. • Testele de laborator: cresc AST, ALT, LDH. Scade hematocritul. Hipercolesterolemie, hipoglicemie. Teste funcţionale hepatice modificate.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, somnolenţă, creşterea incidenţei oricărui dintre efectele adverse menţionate. Tratament: simptomatic şi suportiv în cazul hipotensiunii sau sedării excesive. Lavajul gastric poate fi folosit.

**med_det_interactiuni**

Alprazolam. Cresc nivelele plasmatice ale alprazolamului. Benzodiazepine. Posibilă creştere a depresiei SNC. Buspirona. Cresc nivelele ambelor medicamente → senzaţie de cap uşor, somnolenţă, ameţeli, astenie Carbmazepină. Cresc nivelele plasmatice a carbamazepinei → creşterea reacţiilor adverse. Ciclosporină. Scad nivelele ciclosporinei → creşterea toxicităţii. Digoxin. Cresc nivelele plasmatice ale digoxinului Inhibitori de HMG-CoA reductază. Creşte riscul rabdomiolizei şi miozitei. Inhibitori de MAO. Reacţii serioase şi potenţial fatale inclusiv simptome de hipertemie, rigiditate, mioclonii, instabilitate autonomă cu posibile fluctuaţii rigide ale VS, şi modificări ale statusului mental cu pot include agitaţie extremă ce poate progresa către delir şi comă. Pimozidă. Cresc nivelele plasmatice a pimozidei ce au ca efect prelungirea QT şi efecte CV posibil grave, inclusiv decesul datorat tahicardiei ventriculare a torsdei vârfurilor. Propranolol. Scad nivelele plasmatice de propranolol. Sumatriptan. Posibil sindrom serotoninergic Trazodonă. Sindrom serotoninergic, inclusiv iritabilitate SNC, slăbiciune motorie, tremor, mioclonii şi modifcări de conştienţă. Triazolam. Cresc nivelele plasmatice de triazolam; reducerea dozei iniţiale de triazolam cu până la 75% dacă se folosesc în asociaţie.

# 164 — Neomicina

**med_id**

164

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Neomicina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, aminoglicozidic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivele plasmatice maxime: PO, 1-4 h; Nivele serice terapeutice: 5-10 µg/mL. T ½: 2-3 h.

**med_det_indicatii**

PO. Comă hepatică. Sterilizarea tractului intestinal înaintea operaţiei. Inhibiţia bacteriilor producătoare de amoniac din tractul GI în encefalopatia hepatică Terapia infecţiilor intestinale datorate tulpinilor patogene de Escherichia coli, în principal la copii. Topic. Profilaxia sau tratamentul infecţiilor în cazul arsurilor, tăieturilor minore, rănilor, şi leziunilor de grataj. Adjuvant în tratamentul şi vindecarea infecţiilor superficiale ale pielii.

**med_det_contraindicatii**

Obstrucţia intestinală (PO). Folosirea produselor topice în sau în jurul ochilor.

**med_det_precautii**

Siguranţa administrării în timpul sarcinii nu a fost determinată. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu arsuri extinse, ulceraţii trofice, sau alte boli unde este posibilă absorbţia sistemică semnificativă

**med_det_efecte_adverse**

Folosirea cronică a neomicinei topice pe pielea inflamată la cei cu dermatite de contact şi dermatoze cronice, creşte şansele de hipersensibilitate. Ototoxicitate. Nefrotoxicitate. Sindrom sprue-like cu steatoree, malabsorbţie şi tulburări ale balanţei electrolitice. Rash cutanat după administrarea topică sau parenterală. Folosirea cronică în dermatita de contact şi dermatozele cronice creşte riscul sensibilizării.

**med_det_dozaj**

• Soluţie orală, Comprimate Preoperator în chirurgia colorectală 1 g atât de neomicină cât şi de eritromicină, pentru un total de trei doze; primele două doze la o oră distanţă în după-amiaza dinaintea operaţiei şi a treia doză la culcare, în seara dinaintea operaţiei. Comă hepatică, adjuvant. Adulţi, 4-12 g/zi în mai multe doze pe timp de 5-6 zile; copii: 50-100 mg/kg/zi în mai multe doze timp de 5-6 zile. • Cremă topică, uguent Neiomicina singură sau în combinaţie cu alte antibiotice (bacitracină sau gramicidină) şi/sau un agent antiinflamator (corticosteroid). Aplicaţi unguentul sau crema de 1-3 ori/zi pe zona afectată. Dacă este necesar se poate folosi un bandaj pentru acoperirea zonei.

**med_det_observatii**

• Consumaţi 2-3 L de lichide pe zi. • Aşteptaţi-va la un uşor efect laxativ produs de neomicina PO. Reţineţi şi anunţaţi S&S de obstrucţie intestinală. • Anunţaţi orice modificări de auz cum ar fi piederea auzului, senzaţii acustice, sau ameţeli. • Aşteptaţi-vă la o dietă sumară pentru dezinfecţia preoperatorie şi un laxativ imediat premergător administrării PO a neomicinei sulfat. • Atunci când se foloseşte ca topic, curăţaţi zona afectată înaintea aplicării unguentului sau soluţiei topice; apoi aplicaţi o mică cantitate egală cu suprafaţa ariei unui vârf de deget. Încetaţi terapia şi anunţaţi apariţia oricărei iritaţii / erupţii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi rezultatul examenelor abdominle. Evaluaţi statusul hidrio-electrolitic şi culturile şi sensibilitatea.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Digoxin. Scade efectul digoxinului în legătură cu scăderea absorbţiei din tractul GI Penicilina V. Scade efectului penicilinei în legătură cu scăderea absorbţiei din tractul GI. Procainamidă. Creşterea relaxării musculare produsă de neomicină

# 165 — Nesiritid

**med_id**

165

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nesiritid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Vasodilatator periferic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

În ICC, acută decompensată, medicamentul reduce încărcarea capilară pulmonară şi ameliorează dispneea. T ½, eliminare iniţială: aprox. 2min. T ½, eliminare finală medie: aprox 18 min.

**med_det_indicatii**

Tratametul IV a ICC decompensată acut al cei ce au dispnee de repaus sau la activităţi minime.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea ca terapie iniţială la cei cu şoc cardigenic sau la cei cu presiunea sistolică < 90 mmHg. Hipersensibilitatea la orice component al produsului. Folosirea la pacienţii ce sunt suspectaţi a avea sau se ştie sigur că au presiune de umplere cardiacă scăzută. Folosirea la pacienţii la care agenţii vasodilatatori nu sunt indicaţi, inclusiv cei cu stenoze valvulare, cardiomiopatie restrictivă, pericardită constrictivă, tamponadă pericardică sau alte boli în care debitul cardiac este dependent de întoarcerea venoasă.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Nu începeţi tratamentul cu nesiritid cu o doză mai mare decât cea recomandată. Umpleţi linia IV cu o perfuzie de 0,25 mL înaintea conectării acesteia la portul de acces vasular al pacientului şi înaintea administrării bolusului sau a începerii perfuziei. După ce pregătiţi recipientul perfuziei, extrageţi volumul de bolus şi administraţi-l pe o perioadă de aprox. 60 secunde printr-un port IV al liniei. Imediat după administrarea bolusului, perfuzaţi nesiritid cu o viteză de curgere de 0,1 mL/kg/h (aceasta va administra o dozA de perfuzie de 0,01 µg/kg/min). Pentru calcularea volumului necesar de bolus şi viteza perfuziei pentru a administra o doză de 0,01 µg/kg/min, folosiţi următoarele formule: volumul bolusului (mL) = 0,33 x greutatea pacientului (kg). Viteza pefuziei (mL/h) = 0,1 x greutatea pacientului (kg). Pentru prepararea perfuziei folosiţi următoarea procedură: reumpleţi o fiolă de 1,5 mg adăugând 5 mL de solvent luat dintr-o pungă de perfuzie IV de 250 mL ce conţine solventul preferat (dextroză 5% / 0,9% NaCl, dextroză 5% / 0,45% NaCl, sau dextroză 5% / 0,2% NaCl). Nu agitaţi fiola însă clătinaţi uşor astfel încât toată cantitatea de pulbere să se dizolve în solvent pentru a asigura concentraţia dorită. Folsiţi doar soluţii clare, iniţial incolore. Extrageţi întregul conţinut al fiolei şi adăugaţi-l pungii de perfuzie de 250 mL. Acest lucru va avea ca rezultat obţinerea unei soluţii de nesertid de aprox. 6 µg/mL. Răsturnaţi punga de perfuzie de câteva ori pentru a asigura amestecarea completă a soluţiei. Folosiţi soluţia în timp de 24h, deoarece produsul nu conţine conservanţi. Inspectaţi vizual pentru a observa particulele sau decolorarea înainte de folosire. Dacă în timpul administrării apare hipotensiunea, reduceţi sau încetaţi administrarea şi luaţi alte măsuri pentru suportul TA (cum ar fi administrarea de lichide IV, schimbarea poziţiei corpului). Medicamentul poate fi readministrat într-o doză ce este redusă cu 30% (fără a administra bolus). Hipotensiunea poate fi prelungită; astfel, înaintea reînceperii administrării, poate fi necesară o perioadă de observare. Nesiritid este fizic şi chimic incompatibil cu injecţiile cu heparină, insulină, ethacrynat sodic, bumetanidă, enalaprilat, hidralazină, şi furosemid. Nu administraţi aceste medicamente în perfuzie pe acelaşi cateter IV cu nesiritid. Nu administraţi medicamente injectabile ce conţin metabisulfit de sodiu în aceeaşi perfuzie; este incompatibil cu nesiritid. Spălaţi cateterul după administrarea de nesiritid şi înaintea administrării unui medicament incompatibil. Nesiritid se leagă de heparină. De aceea, nu administraţi pe o linie venoasă centrală heparinizată. Păstraţi în incinte cu temperatură controlată între 20-25° sau la frigider la 2-8°C. Fiolele reconstituite pot fi păstrate în incinte cu temperatură controlată sau la frigider timp de maxim 24 h. Păstraţi fiola în cutie până în momentul folosirii.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune, tahicardie ventriculară, tahicardie ventriculară nesusţinută, extrasistole ventriculare, angină pectorală, bradicardie, tahicardie, fibrilaţie atrială, anomalii de conducere A-V. SNC: cefalee, insomnie, ameţeli, anxietate, confuzie, parestezii, tremor. GI: G&V. Dermatologice: transpiraţii, prurit, rash. Respiratorii: hemoptizie, apnee. Diverse: dureri abdominale, reacţii de hipersensibilitate, febră, reacţii la locul injecţiei, crampe ale piciorului, ambliopie, anemie.

**med_det_dozaj**

• DOAR IV ICC decompensată acut Bolus IV a 2 µg/kg urmat de perfuzie venoasă continuă cu 0,01 µg/kg/min.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi indicaţiile terapiei, alţi agenţi folosiţi, fracţia de ejecţie şi clasa NYHA. Revedeţi lista de medicamente ce nu sunt compatibile pentru administrarea în asociaţie. Monitorizaţi SV; dacă TAS < 90 mmHg reduceţi doza sau încetaţi perfuzia şi anunţaţi. Administraţi într-un mediu cu posibilităţi de monitorizare atentă, de către un personal pregătit; monitrizaţi presiunea cardiacă şi urmăriţi apariţia aritmiilor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Creşterea hipotensiunii simptomatice când se foloseşte în asociaţie cu inhibitori ai ECA.

# 166 — Niacin

**med_id**

166

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Niacin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Complexul vitaminei B

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Niacinul (acidul nicotinic) şi niacinamida sunt vitamine hidrosolubile, rezistente la temperatură, ce sunt preparate sintetic. La doze mari niacinul produce vasodilataţie. Niacinul, însă nu şi niacinamida, reduce colesterolul total şi LDL-colesterolul, trigliceridele şi apolipoproteina B-100, şi creşte HDL-colesterolul. Mecanismul este necunoscut însă poate implica o scădere a esterificării trigliceridelor hepatice. Se absoarbe rapid din tractul GI. Nivele plasmatice maxime: 30-60 min. T ½: 20-45 min. Aproximativ 88% dintr-o doză PO de niacin este eliminată prin rinichi sub aceeaşi formă sau ca acid nicotinuric.

**med_det_indicatii**

Niacin. Profilaxia şi tratamentul pelagrei; deficienţa de niacin. Terapie adjuvantă la adulţii cu nivele crescute de trigliceride serice (hiperlipidemia tip IV sau V) care au risc crescut de pancretită şi care nu răspund corespunzător la dietă. Niaspan: folosit în combinaţie cu lovastatin ca adjuvant al dietei şi exerciţiului fizic pentru tratamentul dislipidemiei. Niacinamida. Profilaxia şi tratamentul pelagrei.

**med_det_contraindicatii**

Hipotensiune severă, hemoragie, sângerări arteriale, disfuncţii hepatice, ulcer peptic activ. Folosirea capsulelor şi comprimatelor cu eliberare lentă la copii.

**med_det_precautii**

Nicinul cu eliberare lentă poate fi hepatotoxic. Folosiţi cu precauţie la diabetici, boliale vezicii biliare, la cei ce consumă cantităţi mari de alcool, şi la pacienţii cu gută. Nu înlocuiţi dozele de niacin cu eliberare lentă cu dozele echivalente cu eliberare imediată. Niacin, 100 mg/zi, în asociere cu o statină poate creşte nivelele de HDL.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, activarea ulcerului peptic, durere abdominală, toxicitate hepatică severă (inclusiv necroză la doze mari). Dermatologice: rash cutanat, prurit, keratozis nigricans. Altele: hipotensiune, cefalee, edem macular cistic, ambliopie, rabdomioliză (rar). Megadozele sunt însoţite de efecte toxice grave, inclusiv simptomele enumerate mai sus, precum şi leziuni hepatice, hiperglicemie, hiperuricemie, aritmii, tahicardii şi dermatoze.

**med_det_dozaj**

NIACIN • CAPSULE CU ELIBERARE LENTĂ, COMPRIMATE, COMPRIMATE CU ELIBERARE LENTĂ, ELIXIR Pelagra Adulţi: până la 500 mg/zi; copii: până la 300 mg/zi Antihiperlipemiant Adulţi: 1-2 g de produs cu eliberare imediată, de două sau de 3 ori/zi. Începeţi terapia cu 250 mg într-o singură doză administrată după masa de seară. Frecvenţa dozelor şi doza zilnică totală pot fi crescute la fiecare 4-7 zile până când se obţine răspunsul dorit. Dacă nu se obţine un răspuns adecvat după 2 luni cu doze 1,5-2 g/zi, creşteţi dozele la interval de 2-4 săptămâni la 3 g/zi (adică 1 g de 3 ori/zi). Nu depăşiţi 6 g/zi. Pentru produsele cu eliberare lentă, administraţi 500 mg la culcare pentru 1-4 săptămâni; apoi, 1000 mg la culcare în săptămânile 5-8. Dacă răspunsul la 1000 mg/zi este inadecvat, creşteţi la 1500 mg/zi, chiar până la maxim 2000 mg/zi dacă este nevoie. Nu creşteţi doza zilnică cu mai mult de 500 mg în timp de 4 săptămâni. NIACINAMIDĂ • COMPRIMATE Pelagra Adulţi: 100-500 mg/zi. Copii: Până la 300 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Luaţi acid nicotinic PO doar cu apă rece (nu lichide calde). Poate fi luat odată cu mesele dacă apar simptome GI. • Poate să apară senzaţie de căldură şi înroşirea feţei şi urechilor la două ore după administrare. Pentru a preveni / reduce acest lucru luaţi o aspirină sau o mică gustare cu o oră înaintea administrării. Alcoolul poate intensifica aceste efecte. • Aşezaţi-vă dacă experimentaţi senzaţii de slăbiciune, şi ameţeli după administrarea niacinului (până la trecerea simptomelor) şi anunţaţi dacă simptomele persistă. • Identificaţi sursele de alimentaţie bogate în niacin (produse lactate, carne, ton şi ouă); evaluaţi consumul. • În cazul diabeticilor, nu luaţi niacin decât în cazul prescrierii speciale, iar în acest caz testele sanguine trebuiesc monitorizate cu atenţie pentru controlul hiperglicemiei; de asemena monitorizaţi pentru cetonurie şi glucozurie. Agenţii antidiabetici pot necesita ajustarea dozelor. • Anunţaţi orice modificare a culorii tegumentelor sau îngălbenirea sclerei. • Pacienţii ce sunt predispuşi la gută pot avea dureri articulare, pe flancuri sau abdominale; anunţaţi imediat. • Dacă apare înceţoşarea vederii sau leziuni tegumentare, evitaţi lumina solară. • Nu faceţi exces de vitamine; dozele mari pot crea disfuncţii hepatice. • Prezentaţi-vă regulat la medic pentru controale şi teste.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitroizaţi nivelele plasmatice ale glucozei, HbA1c, lipide şi testele funcţionale hepatice. Investigaţi istoricul de boală coronariană, ulcer peptic, disfuncţii hepatice sau ale vezicii biliare. Evaluaţi dieta, exerciţiile fizice, şi modificările stilului de viaţă necesare pentru scăderea factorilor de risc coronarian. Dacă este folosit în asociere cu statine, monitorizaţi cu atenţie testele hepatice, deoarece ambele medicamente folosesc aceeaşi cale metabolică. Atunci când se folosesc comprimatele normale pentru controlul hiperlipidemiei, începeţi cu doze mici şi progresaţi încet pentru a îmbunătăţi toleranţa pacientului. În cazul comprimatelor cu eliberare lentă, măriţi doza şi sfătuiţi pacientul să ia medicamentul la culcare împreună cu o aspirină sau o mică gustare pentru a diminua efectele adverse (înroşire / bufeuri).

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Agenţi blocanţi simpatici. Efect vasodilatator aditiv → hipotensiune posturală Inhibitori de HMG-CoA reductază. Creşterea riscului miopatiilor şi rabdomiolizei. Probenecid. Niacinul poate scădea efectul uricozuric al probenecidului Sulfinpirazonă. Niacinul scade efectul uricozuric al sulfinpirazonei

# 167 — Nicardipina

**med_id**

167

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nicardipina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Blocant al canalelor de calciu

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Creşterea moderată a DC şi AV şi scăderea semnificativă a rezistenţei vasculare periferice. Creştere moderată a intervalului QT şi o scădere uşoară, chiar absentă a contractilităţii miocardice. Nu are nici un efect asupra complexului QRS sau intervlului PR. Se absoarbe în proporţie de aproape 100%. Debutul acţiunii: 20 min. Nivelele plasmatice maxime: 30-120 min. Alimentele (în special grăsimile) vor scădea cantitatea de medicament absorbită din treactul GI. Nivelele plasmatice de paltou sunt obţinute după 2-3 zile de terapie. Nivele plasmatice terapeutice: 0,028-0,050 µg/mL. T ½, la nivele de platou: 8,6 ore. Efectul maxim de scădere a TA, eliberare imediată: 1-2 h; efectul maxim de scădere a TA, eliberare lentă: 2-6 ore. Durată: 8 ore. Se leagă în proporţie mare de proteine plasmatice (> 95%) şi este metabolizat în ficat cu eliminare atât prin urină cât şi prin fecale.

**med_det_indicatii**

Eliberare imediată. Angină cronică stabilă (angină de efort), singur sau asociat cu agenţi blocanţi beta-adrenergici. Eliberare imediată şi lentă. Hipertensiune singur sau în combinaţie cu alte medicamente antihipertensive. IV. Tratamentul de scurtă durată al hipertensiunii atunci când terapia PO nu este de dorit sau nu este posibilă.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea în stenoza aortică avansată datorită efectului său de a reduce postsarcina. În timpul lactaţiei.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii sub 18 ani nu a fost stabilită. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu ICC, în special în combinaţie cu un beta-blocant datorită posibilităţii apariţei efectului inotrop negativ. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu disfuncţii hepatice, stază hepatică sau disfuncţie renală. O creştere iniţială a frecvenţei, duratei, sau severităţii anginei. Când se utilizează pentru tratamentul anginei, poate fi administrat în siguranţă în asociaţie cu nitroglicerină sublingual, nitraţi profilactici sau beta blocanţi. Când se utilizează pentru tratamentul hipertensiunii, poate fi administrat în siguranţă alături de diuretice sau beta blocanţi. În timpul terapiei iniţiale şi atunci când dozele sunt crescute, poate apare o creştere a frecvenţei, duratei, sau severităţii anginei. Dacă se intenţionează trecerea la anithipertensive PO, altele decât nicardipina, începeţi terapia după încetarea perfuzionării. Dacă se foloseşte nicardipină PO în trei doze zilnice, administraţi prima doză cu o oră înaintea încetării perfuzionării. Necesită diluare înaintea utilizării. Diluanţi acceptabili sunt dextroză 5%, dextroză 5% / 0,45% NaCl, dextroză 5% cu 40 mEq potasiu, 0,45% NaCl, şi 0,9% NaCl. Nicardipina este incompatibilă cu NaHCO3 5% şi soluţie RL. Concentraţia perfuziei este de 0,1 mg/mL. Produsul diluat este stabil la temperatura camerei pentru 24 h. Păstraţi recipientele la tempertura camerei; congelarea nu afectează produsul.

**med_det_efecte_adverse**

CV: edeme declive, intensificarea anginei, palpitaţii, tahicardie, modificarea ECG, hipotensiune posturală, hipotensiune, sincopă, IM, bloc AV, extrasistole ventriculare, afecţiuni vaasculare periferice. SNC: ameţeli, cefalee, somnolenţă, nervozitate, insomnie, depresie, confuzie, amnezii, anxietate, psihoze, halucinaţii, paranoia. GI: G&V, dispepsie, xerostomie, constipaţie. Neuromuscular: astenie, mialgie, parestezie, hiperkinezie, artralgii. Diverse: rash, dispnee, nicturie, poliurie, reacţii alergice, teste hepatice modificate, bufeuri, impotenţă, rinită, sinuzită, congestie nazală, congestie pectorală, tinitus, tulburări de echilibru, vedere înceţoşată sau anormală, infecţii.

**med_det_dozaj**

• Capsule, eliberare imediată Angină, hipertensiune Iniţial, normal: 20 mg de 3 ori/zi (între 20-40 mg de 3 ori/zi). Aşteptaţi 3 zile înaintea creşterii dozei pentru a fi siguri că s-au atins nivelele plasmatice de platou. • Capsule, eliberare lentă Hipertensiune Iniţial: 30 mg de 2 ori/zi (între 30-60 mg de 2 ori/zi) Doza iniţială în disfuncţia renală: 20 mg de 3 ori/zi. Doza iniţială în disfuncţia hepatică: 20 mg de 2 ori/zi. • IV Hipertensiune Individualizaţi doza. Iniţial: 5 mg/h; ritmul perfuziei poate fi crescut până la un maxim de 15 mg/h (cu 2,5 mg/h la fiecare 15 min). Pentru o reducere mai rapidă a TA, începeţi cu 5 mg/h însă creşteţi doza la fiecare 5 min cu 2,5 mg/h până la un maxim de 15 mg/h. Întreţinere: 3 mg/h. Ritmul perfuziei pentru a produce un nivel plasmatic similar cu acela al unei doze PO este: 20 mg la fiecare 8 ore este echivalent cu 0,5 mg/h; 30 mg la fiecare 8 ore este echivalent cu 1,3 mg/h; şi 40 mg la fiecare 8 ore este echivalent cu 2,2 mg/h.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi orice efect advers persistent sau inconfortabil cum ar fi ameţeli, durere toracică crescută, dispnee, creştere ponderală sau tumefacţia extremităţilor. • Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la epuizarea efectelor medicamentului. • Menţineţi aportul lichidian potrivit pentru a evita constipaţia. Evitaţi consumul de alcool; limitaţi aportul de cofeină. • Poate apare impotenţă. • Atacurile de angină pot persista până la 30 min după ingestia medicamentului datorită tahicardiei reflexe; utilizaţi nitraţii după prescripţie. • Anunţaţi orice schimbare în statusul psihologic – depresie, anxietate, tulburări ale somnului, sau agilitate mentală scăzută. Acest lucru este important în special în cazul pacienţilor în vârstă pentru că se poate confunda cu senilitatea.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi ICC şi dacă sunt prescrişi beta blocanţi, monitorizaţi cu atenţie. Monitorizaţi ECG, teste hepatice şi renale; notaţi orice modificare. Monitorizaţi SV. Atunci când este folosit produsul cu eliberare imediată pentru hipertensiune, scăderea maximă a TA survine la 1-2 h după administrarea dozei. Evaluaţi TA la nivelul ei bazal (la 8 ore după administrare). Atunci când este folosit produsul cu eliberare lentă, nivelul maxim al TA este atins la 2-6 h după administrarea dozei. Monitorizaţi TA frecvent în timpul şi după perfuzia IV. Evitaţi scăderea bruscă a TA şi întrerupeţi perfuzia dacă apare hipotensiune sau tahicardie importantă.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune marcată, bradicardie, palpitaţii, letargie, confuzie şi alterarea vorbirii ce urmează supradozării cu preparate PO. Supradozările letale pot cauza hipotensiune sistemică, bradicardie, (ce survine după tahicardie iniţială), şi bloc AV progresiv. Tratament: tratamentul este suportiv. Monitorizaţi funcţiile cardiace şi respiratorii. Dacă pacientul se prezintă imediat după ingestie, emeticele sau lavajul gastric trebuie considerate, urmate de purgative. Hipotensiune: calciu IV, dopamină, isoproterenol, metaraminol, sau norepinefrină. De asemenea, administraţi lichide IV. Aşezaţi pacientul în poziţia Trendelenburg. Tahicardie ventriculară: procainamidă sau lidocaină IV; cardioversia poate fi necesară. De asemenea asiguraţi administrarea lentă de lichide IV. Bradicardie, asistolie, bloc AV: sulfat de atropină (0,6-1 mg) IV, gluconat de calciu (soluţie 10%), izoproterenol, norepinefrină; de asemenea se indică pacing-ul cardiac. Asiguraţi suportul lichidian IV.

**med_det_interactiuni**

Beta blocanţi. Efecte aditive sau sinergice; posibilă scădere a metabolismului anumitor beta blocanţi. Cimetidină. Creşterea biodisponibilităţii nicardipinei → creşterea nivelelor plasmatice. Ciclosporină. Cresc neivelele plasmatice ale ciclosporinei ce pot duce la toxicitate renală. Ranitidină. Creşterea biodisponibilităţii nicardipinei. Rifampin. Scăderea efectelor nicardipinei. Suc de grapefruit. Creşterea biodisponibilităţii nicardipinei în legătură cu scăderea metabolismului hepatic al nicardipinei în peretele intestinal.

# 168 — Nicotina

**med_id**

168

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nicotina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Inhibitor tabagic

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Consecutiv mestecării, se eliberează nicotină dintr-o răşină eliberatoare de ioni din interiorul produsului, ce asigură nivele ale nicotinei sanguine asemănătoare cu cele realizate în timpul fumării ţigaretelor. Cantitatea de nicotină eliberată depinde de viteza şi durata mestecării. Timpul până la concentraţie maximă: 15-30 min. Nivele plasmatice maxime: 5-10 ng/mL. Dacă guma este înghiţită, se eliberează doar o mică cantitate de nicotină. T ½: 3-4 h. Este metabolizată în special în ficat, excretat neschimbat în urină în proporţie de 10-20%.

**med_det_indicatii**

Adjuvant al modificărilor comportamentale la fumătorii ce doresc să reunţe la fumat, cu vârste de 18 ani şi mai mult. Este considerat doar ca un suport iniţial, ce are ca scop final abstinenţa de la orice formă de nicotină. Cel mai probabil a beneficia sunt indivizii cu următoarele caracteristici: (a) fumează mărci de ţigarete ce conţin mai mult de 0,9 mg nicotină; (b) fumează mai mult de 15 ţigarete zilnic; (c) inhalează fumul de ţigară adânc şi în mod frecvent; (d) fumează mai frecvent în timpul dimineţii; (e) fumează prima ţigaretă a zilei în mai puţin de 30 minute de la trezire; (f) cel mai greu pot renunţa la ţigaretele pe care le fumează dimineaţa; (g) fumează chiar dacă individul este bolnav şi reţinut la pat; (h) consideră necesar să fumeze chiar şi în locuri unde fumatul nu este permis.

**med_det_contraindicatii**

Sarcină, lactaţie, nefumători, aritmii serioase, angină, boală vasospastică, IM, boală a articulaţiei temporomandibulară activă. Folosirea la indivizii cu vârstă mai mică de 18 ani.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii şi adolescenţi ce fumează nu a fost stabilită. Folosiţi cu precauţie în cazul hipertensiunii, ulcer peptic, inflamaţii orale sau faringiene, gastrite, stomatite, hipertiroidism, DZID şi feocromocitom. Toate produsele sunt eliberate fără reţetă. Pacienţii trebuie să renunţe complet la fumat atunci când se începe administrarea gumei. La cei ce fumează mai mult de 25 ţigarete pe zi tratamentul se începe cu doze de 4 mg. Sfătuiţi pacientul să mestece guma încet până când simte înţepături; apoi să depoziteze guma între obraz şi gingii. Când senzaţiile de înţepătură au dispărut, instruiţi pacientul să reia mestecatul până când reapar senzaţiile de înţepătură. Repetaţi procesul până când nu mai apar senzaţii de întepătură (aprox. 30 min). Sfătuiţi pacientul să introducă drajeul în gură şi să-i permită acestuia să se dizolve singur (20-30 min). Pacientul nu trebuie să mestece sau să înghită drajeul. Poate apar o senzaţie de căldură sau se înţepătură. Sfătuiţi paceintul să mişte drajeul dintr-o parte în alta a gurii. Sfătuiţi pacientul să nu mănânce sau să bea cu 15 min înaintea utilizării gumei sau drajeului. Pentru a îmbunătăţi şansele de renunţare, sfătuiţi pacientul să mestece cel puţin 9 pastile pe zi pentru primele 6 săptămâni. Dacă există o dorinţă puternică şi frecventă de a fuma, folosiţi o a doua pastilă în decurs de o oră. Nu recomandaţi pacientului să mestece o pastilă după alta în continuu deoarece pot apare: sughiţ, senzaţie de arsură precordială, greaţă, şi alte efecte adverse. Nu folosiţi mai mult de 24 de pastile pe zi. Încetaţi folosirea gumei cu nicotină după 12 săptămâni. După ce guma a fost mestecată, puneţi bucăţile mestecate într-o hârtie şi aruncaţi-le astfel încât copii sau animalele să nu aibă acces la ele. Dacă drajeul trebuie aruncat, înfăşuraţi-l în hârtie şi aruncaţi-l la gunoi. Drajeurile au destulă nicotină pentru a îmbolnăvi copii sau animalele.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: ameţeli, iritabilitate, cefalee. GI: G&V, indigestie. Altele: xerostomie, hipotonie a muşchilor masticatori.

**med_det_dozaj**

• GUMĂ Dacă pacientul fumează mai puţin de 25 ţigarete pe zi, începeţi cu guma de 2 mg. Dacă pacientul fumează mai mult de 25 ţigarete pe zi, începeţi cu guma de 4 mg. În săptămânile 1-6: o pastilă de gumă la fiecare 2 h; În săptămânile 7-9: o pastilă de gumă la fiecare 2-4 h; În săptămânile 10-12: o pastilă de gumă la fiecare 4-8 ore. • DRAJEURI Dacă pacientul fumează prima ţigaretă la mai mult de 30 min după trezire, începeţi cu drajeuri de 2 mg. Dacă prima ţigaretă se fumează la mai puţin de 30 min de la trezire, începeţi cu drajeuri de 4 mg. În săptămânile 1-6: 1 drajeu la fiecare 2 h; În săptămânile 7-9: un drajeu la fiecare 2-4 h; În săptămânile 10-12: un drajeu la fiecare 4-8 ore.

**med_det_observatii**

• Este necesar să vreţi să renunţaţi la fumat şi să faceţi acest lucru imediat. • Evitaţi activităţile, persoanele, şi locurile ce stimulează dorinţa de a fuma (de ex. băutura, barurile, fumătorii). • Folosiţi guma după prescripţie. Atunci când pacientul are dorinţa de a fuma, mestecă o pastilă, încet, pentru 30 min. Dacă apare o uşoară senzaţie de înţepătură, încetaţi mestecatul până când aceasta dispare. • Băuturile acide, cum ar fi cafeaua, sucurile, băuturile uşoare, şi vinul, interferă cu absorbţia bucală a nicotinei; de aceea, evitaţi să beţi şi să mâncaţi cu 15 min înaintea şi în timpul mestecatului. • Guma nu se va lipi de dinţi sau de alte suprafeţe. Scădeţi treptat numărul de pastile mestecate pe zi; poate dura până la trei luni până la dispariţia dependenţei de nicotină. • Identificaţi persoanele şi grupurile locale pentru suport ce vă pot ajuta să renunţaţi la fumat şi vă pot asigura suportul emoţional şi psihologic pe perioada tratamentului. Participaţi într-un program oficial împotriva fumatului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi caracteristicile nicotinei: tipul şi marca (ţigarete, tutun pentru mestecat, sau trabucuri), cantitatea folosită pe zi, când este folosită, şi ce declanşează / accentuează folosirea. Observaţi dacă există afecţiuni ale articulaţiei temporomandibulară sau aritmie cardiacă; exclud terapia cu gumă nicotinică.

**med_det_supradozare**

Simptome: GI: G&V, diaree, salivaţie, durere abdominală. SNC: cefalee, ameţeală, confuzie, slăbiciune, lipotimie, convulsii. Respiratorii: dificultate respiratorie, paralizie respiratorie (cauză de deces). Altele: transpiraţii reci, tulburarea auzului şi a vederii, hipotensiune, şi puls rapid şi slab. Tratament: face-ţi lavaj gastric şi / sau administraţi cărbune activat. Evitaţi siropul de ipeca. Asigurarea respiraţiei şi a funcţiilor CV.

**med_det_interactiuni**

Cofeină. Posibilă scădere a nivelului sanguin al cofeinei legat de creşterea metabolizării hepatice Catecolamine. Creşte nivelul catecolaminelor. Cortizol. Creşte nivelul cortizolului. Furosemid. Posibilă scădere a efectului diuretic al furosemidului. Imipramină. Posibilă scădere a nivelului sanguin al imipraminei legat de creştere metabolizării hepatice Pentazocină. Posibilă scădere a nivelului sanguin al pentazocinei legat de creşterea metabolizării hepatice. Teofilină. Posibilă scădere a nivelului sanguin al teofilinei legat de creşterea metabolizării hepatice.

# 169 — Nicotina,

**med_id**

169

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nicotina,

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Inhibitor tabagic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nicotina sistem transdermal este o peliculă cu multe straturi ce asigură eliberarea sistemică a variate cantităţi de nicotină după aplicarea tegumentară. Sistemul transdermal de nicotină produce iniţial (în prima zi de folosire) o creştere a TA, şi o creştere a AV (3-7%), şi o scădere a volumului bătaie după 10 zile. Timpul până la nivelele maxime: 2-12 h. Nivele plasmatice maxime: 5-17 ng/mL. T ½: 3-4 h. Metabolizat în ficat într-un număr mare de metaboliţi, fiecare dintre ei fiind mai puţin activ decât nicotina.

**med_det_indicatii**

Ca adjuvant la încetarea fumatului pentru ameliorarea simptomelor de abstinenţă la nicotină la cei cu vârsta peste 18 ani. Trebuie folosit alături de un program ce ajută la modificarea comportamentală în timpul renunţarii la fumat.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate sau alergie la nicotină sau la orice alt component al sistemului terapeutic. Folosirea la copii şi în timpul sarcinii, lactaţiei, travaliului, naşterii. Folosirea la cei cu boli de inimă, hipertensiune, IM recent, angină pectorală severă sau progresivă, la cei ce iau unele medicamente antiasmatice sau antidepresive, sau în insuficienţa renală severă.

**med_det_precautii**

Încurajaţi persoanele însărcinate ce fumează să încerce să renunţe la fumat folosind progame educaţionale şi comportamentale, înaintea folosirii sistemului nicotinic transdermal. Folosiţi în timpul sarcinii doar dacă beneficiul potenţial depăşeşte riscul pe care îl are nicotina asupra fătului. Folosirea sistemului nicotinic transdermal pe o perioadă mai lungă de 3 luni nu a fost studiată. Înaintea folosirii, investigaţi cu atenţie pacienţii cu boală coronariană (istoric de IM şi/sau angină pectorală), aritmii cardiace serioase, sau boli vasospastice (de ex. boala Buerger, angina Printzmetal). Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu hipertiroidism, feocromocitom, DZID (nicotina determină eliberarea de catecolamine), în ulcerul peptic activ, în hipertensiunea accelerată, şi în timpul lactaţiei. Toate produsele se eliberează fără reţetă. Sunt diferenţe în ceea ce priveşte durata terapiei în funcţie de produsul prescris. Aplicaţi sistemul transdermal imediat după îndepărtarea acestuia din folia protectivă pentru a preveni pierderea de nicotină prin evaporare. Folosiţi doar sisteme cu ambalajul intact. Aplicaţi sistemul o dată pe zi într-o zină lipsită de păr, curată şi uscată pe trunchi sau porţiunea superioară externă a braţului. Tineţi apăsat timp de 10 secunde. Spălaţi-vă bine pe mâini după aplicare. Nu purtaţi mai mult de o peliculă odată. Nu tăiaţi pelicula în jumătate sau în bucăţele mai mici. Pentru Nicoderm CQ, îndepărtaţi sistemul folosit după 16-24 ore şi aplicaţi un nou sistem în altă zonă a tegumentului. Nu lăsaţi pelicula mai mult de 24 de ore deoarece poate apare iritarea pielii şi se pierde din potenţa preparatului. Aplicaţi la aceeaşi oră în fiecare zi. Dacă pacienţii au vise agitate sau alte tulburări ale somnului, pelicula poate fi îndepărtată la culcare şi o altă peliculă se poate aplica dimineaţa. Pentru Nicotrol, aplicaţi un nou sistem în fiecare zi la trezirea din somn şi îndepărtaţi-l la culcare. Dacă pacientul uită să îndepărteze pelicula la culcare, pot apare vise agitate sau alte tulburări ale somnului. Nu purtaţi pelicula mai mult de 16 ore. Atunci când se îndepărtează un sistem folosit, împăturiţi-l şi puneţi-l în ambalajul protector ce a aparţinut noului sistem. Îndepărtaţi sistemul folosit pentru a preveni accesul copiilor sau animalelor. Scopul terapiei cu sistem nicotinic transdermal este abstinenţa completă. Dacă încă se continuă fumatul după a patra săptămână de terapie, încetaţi tratamentul. Nu depozitaţi Nicotrol la temperatură mai mare de 30°C. Păstraţi Nicoderm CQ la 20-25°C.

**med_det_efecte_adverse**

Incidenţa efectelor adverse este complicată de faptul că pacienţii manifestă efecte ale abstinenţei la nicotină sau de fumatul concomitent. Dermatologice: eritem, prurit sau senzaţie de arsură la locul aplicării; hipersensibilitate cutanată, transpiraţii, rash la locul aplicării. Manifestări generale: alergie, durere de spate. GI: diaree, dispepsie, xerostomie, durere abdominală, constipaţie, G&V. Musculoscheletale: artralgii, mialgii. SNC: somnolenţă, ameţeli, tulburări de concentraţie, cefalee, insomnie. CV: tahicardie, hipertensiune. Respiratorii: tuse accentuată, faringită, sinuzită. GU: dismenoree.

**med_det_dozaj**

• SISTEM TRANSDERMIC NICODERM CQ, NICOTINE TRANSDERMAL SYSTEM 21 mg/zi în primele 6 săptămâni, 14 mg/zi în următoarele 2 săptămâni şi 7 mg/zi în ultimele 2 săptămâni. Timpul total de terapie: 8-10 săptămâni. Începeţi cu 14 mg/zi timp de 6 săpt. la cei ce fumează mai puţin de 10 ţigarete pe zi. Scădeţi doza la 7 mg/zi pentru ultimele 2 săptămâni. NICOTROL 15 mg/16 h în primele 6 săptămâni, 10 mg/16 h în următoarele 2 săptămâni, şi 5 mg/16 h pentru ultimele 2 săptămâni. Timpul total de terapie: 10 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Urmaţi instrucţiunile producătorului pentru aplicarea corectă. Revedeţi prospectul ce se găseşte în interorul cutiei pentru a citi instrucţiunile în ceea ce priveşte folosirea şi îndepărtarea sistemelor transdermice. • Folosiţi atenţie maximă în timpul aplicării; îndepărtaţi întâi vechea peliculă şi apoi imediat aplicaţi-o pe cea nouă pe zonă tegumentară lipsită de păr, uscată. Evitaţi contactul cu ochii. Aceste sisteme pot avea efecte iritative asupra pielii şi pot determina dermatită de contact. Anunţaţi orice iritaţie tegumentară persistentă, cum ar fi înroşire, tumefacţie, sau prurit la locul aplicării ca de altfel orice reacţie generalizată cum ar fi papule mari, roşii, sau rash generalizat; îndepărtaţi sistemul. • Încetaţi complet fumatul. Dacă continuaţi să fumaţi, pot apare reacţii adverse datorită concentraţiilor mari de nicotină în organism. Nicotina, în orice formă poate fi toxică şi poate creea dependenţă; sistemele transdermale pot duce la dependenţă. Pentru minimizarea riscului, retrageţi sistemele treptat pe o perioadă de 4-8 săptămâni de folosire. • Participaţi la un program oficial împotriva fumatului. Succesul sau eşecul renunţării la fumat depinde de calitatea, intensitatea şi frecvenţa ajutorului suportiv. • Simptomele abstineţei la nicotină includ: dorinţă de a fuma, nervozitate, nelinişte, iritabilitate, dispoziţie instabilă, anxietate, letargie, tulburări ale somnului, tulburarea concentrării, apetit mărit, cefalee, mialgii, constipaţie, oboseală, şi creştere poderală; anunţaţi aceste lucruri deoarece poate fi necesară ajustarea dozei. • Schimbaţi locul aplicării zilnic; nu refolosiţi acelaşi loc în mai puţin de 1 săptămână. În cazul Nicotrol-ului, îndepărtaţi pelicula la culcare şi aplicaţi alte la trezire. • Pastraţi toate produsele (folosite şi nefolosite) departe de acţiunea copiilor şi a animalelor; în sistemele folosite există destulă nicotină pentru a crea toxicitate. • Dacă terapia nu are succes după 4 săptămâni, întrerupeţi şi identificaţi cauzele eşecului pentru ca o încercare ulterioară să aibă succes.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi caracteristicile nicotinei: tipul şi marca (ţigarete, tutun pentru mestecat, sau trabucuri), cantitatea folosită pe zi, când este folosită, şi ce precipită folosirea. Investigaţi orice boală coronariană, disfuncţiile renale sau hepatice. Evaluaţi medicamentele prescrise curent. Încetarea fumatului, cu sau fără înlocuitor de nicotină poate altera răspunsul la anumite medicamente. Investigaţi orice boli tegumentare; sistemele nicotinice transdermice pot avea efect iritant în cazul bolilor tegumentare cum ar fi dermatitele atopice sau eczematoase.

**med_det_supradozare**

Simptome: paloare, transpiraţii reci, G&V, salivaţie, diaree, cefalee, ameţeli, tulburări auditive şi vizuale, confuzie metală, slăbiciune, tremor. Dozele mari pot cauza prostaţie, hipotensiune, insuficienţă respiratorie, convulsii şi moarte. Tratament: îndepărtaţi sistemul transdermal imediat. Suprafaţa tegumentară poate fi spălată cu apă şi apoi uscată; nu trebuie folosit săpunul pentru că poate creşte absorbţia nicotinei. Diazepamul sau barbituricele pot fi folosite pentru tratamentul convulsiilor şi poate fi administrată atropină pentru secreţiile bronşice excesive sau diaree. Suport respirator pentru insuficienţa respiratorie şi suport lichidian pentru hipotensiune şi colapsul CV. Dacă sistemele transdermale sunt ingerate, trebuie administrat cărbune activat pentru prevenţia convulsiilor. Dacă pacientul este inconştient, cărbunele se administrează pe sondă nazo-gastrică. Un purgativ salin sau sorbitol adăugat primei doze de cărbune activat poate grăbi pasajul GI al sistemului. Dozele de cărbune activat trebuiesc repetate atâta timp cât sistemul rămâne în tractul GI, deoarece nicotina se va elibera în continuu timp de mai multe ore.

**med_det_interactiuni**

—

# 170 — Nilutamida

**med_id**

170

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nilutamida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un antiandrogen ce nu are nici un efect estrogenic, progesteronic, mineralocorticoid sau glucocorticoid. Se leagă de receptorul androgenic, blocând astfel efectele testosteronului şi prevenind răspunsul androgenic normal. Se absoarbe complet şi rapid din tractul GI. Se leagă moderat de proteine plasmatice. Se metabolizează extensiv în ficat; unul din cei cinci metaboliţi este activ. Se excretă în principal prin urină. T ½, eliminare: aprox. 41-49 h.

**med_det_indicatii**

În combinaţie cu castrarea chirurgicală pentru tratamentul cancerului metastatic de prostată (stadiul D2).

**med_det_contraindicatii**

Disfuncţia hepatică severă, deficitul respirator sever, hipersensibilitate la nilutamidă sau orice altă componentă a produsului. Folosirea la femei.

**med_det_precautii**

A fost observată pneumonia interstiţială. Au fost raportate un număr redus de modificări interstiţiale, inclusiv fibroza pulmonară ce a dus la spitalizare şi deces. Simptomele includ dispnee de efort, tuse, durere toracică şi febră. Radigrafia arată modificări interstiţiale sau alveolo-interstiţiale; testele funcţionale pulmonare arată o disfuncţie restrictivă cu scăderea difuziunii monoxidului de carbon în plămân. Cele mai multe cazuri apar în primele 3 luni de tratament şi cele mai multe se remit dacă se încetează administrarea. Faceţi o verificare radiografică de rutină înaintea începerii tratamentului. Ar putea fi luate în consideraţie şi testele funcţionale pulmonare de rutină. Cereţi pacienţilor să anunţe orice agravare sau apariţie a dispneei ce apare în timpul terapiei. Dacă apar simptomele, întrerupeţi tratamentul cu nilutamidă până când determinaţi dacă simptomele au sau nu legătură cu medicamentul. Poate apare hepatita. Poate apare o întârziere pentru adaptarea la întuneric ce poate dura între câtava secunde până la câteva minute. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Pentru a asigura efectul pozitiv maxim, începeţi tratamentul în aceeaşi zi cu sau cu o zi după castrarea chirurgicală. Protejaţi de lumină şi depozitaţi la temperatura camerei de 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune, angină, insuficienţă cardiacă, sincopă. GI: greaţă, constipaţie, diaree, xerostomie, hemoragie GI, melenă, hepatotoxicitate, hepatită (rar). SNC: ameţeli, nervozitate, parestezii. Respiratorii: accentuarea tusei, pneumonie interstiţială, , rinite, dispnee. Oftalmice: cataractă, fotofobie, tulburarea vederii. Metabolice / nutriţionale: ederne, scădere ponderală, intoleranţă la alcool. Diverse: infecţii de tract urinar, artrită, prurit, bufeuri, leucopenie, anemie aplastică (rar).

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Cancerul metastatic de prostată 300 mg (şase comprimate de 50 mg) o dată pe zi timp de 30 zile, urmate de 150 mg (trei comprimate de 50 mg) o dată pe zi.

**med_det_observatii**

• Luaţi medicamentul zilnic, după prescripţie, cu sau fără alimente. Nu încetaţi sau întrerupeţi doza fără acordul medicului. • Poate apare dificultate la condusul maşinii pe timp de noapte sau prin tunele (adaptare întârziată la întuneric); geamurile fumurii pot ameliora acest efect. • Anunţaţi imediat orice simptom de durere toracică, tuse asociată cu febră, coloraţie galbenă, urină închisă la culoare, oboseală, dispnee sau efecte adverse neobişnuite. • Evitaţi alcoolul, în special dacă aveţi intoleranţă la alcool după administrarea nilutamidei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Anticipaţi administrarea primei doze în ziua cu, sau imediat următoare castrării chirurgicale. Obţienţi HLG, testele hepatice şi radiografia toracică. Evaluaţi cu atenţie statusul cardio-pulmonar; poate determina pneumonii interstiţiale. Monitorizaţi SV, ASP şi ECG. • Testele de laborator: creşterea haptoglobinei, fosfatazei alkaline, azotemiei, creatininei, AST, ALT. Hiperglicemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antagonişti de vitamină K. Posibilă întârziere a eliminării antagoniştilor de vitamină K şi creştere a t ½ seric → nivele toxice. Fenitoina. Posibilă întârziere a eliminării fenitoinei şi creştere a t ½ seric → nivele toxice. Teofilină. Posibilă întârziere a eliminării teofilinei şi creştere a t ½ seric → nivele toxice.

# 171 — Nitazoxanida

**med_id**

171

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nitazoxanida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiprotozoar

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este metabolizat rapid la produşii activi tizoxadină şi tizoxadină glucuronid. Nivele plasmatice maxime, metaboliţi activi: 1-4 h. Mai mult de 99% din tizoxanidă se leagă de proteinele plasmatice. Este excretată în urină, bilă şi fecale.

**med_det_indicatii**

Diaree datorată Cryptosporidium parvum şi Giardia lamblia la copii între 1-11 ani.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea in cazul antecedentelor de hipersensibilitate la nitazoxadină.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea administrării la copiii mai mici de 1 an, la cei mai mari de 11 ani, la adulţi, la pacienţii HIV pozitivi, sau la cei cu imunodeficienţă, nu a fost stabilită. Folosiţi cu precauţie la cei cu boală hepatică sau biliară, în boala renală şi la cei cu boală hepatică şi renală. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Pentru prepararea suspensiei, loviţi uşor sticla până când se desprinde toată pulberea. Adăugaţi jumătate din cantitatea totală (48 mL) de apă necesară reconstituirii şi agitaţi energic pentru a dizolva pulberea. Adăugaţi restul cantităţii şi agitaţi energic. După reconstituire, păstraţi sticla bine închisă şi agitaţi bine înainte de folosire. Suspensia poate fi păstrată timp de 7 zile; aruncaţi orice porţiune nefolosită după această perioadă. Păstraţi atât pulberea nedizolvată cât şi suspensia orală între 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, G&V, anorexie, apetit crescut, tumefacţia glendelor salivare. SNC: cefalee, ameţeli. Dermatologice: prurit, transpiraţii. Manifestări generale: febră, infecţii. Diverse: rinite, decolorarea urinii, decolorarea globilor oculari (galben palid).

**med_det_dozaj**

• SUSPENSIE ORALĂ Diaree datorată Cryptosporidium parvum sau Giardia lamblia. Copii, 12-47 luni: 5 mL (100 mg) la fiecare 12 h pentru trei zile. Copii, 4-11 ani: 10 mL (200 mg) la fiecare 12 ore pentru 3 zile.

**med_det_observatii**

• Agitaţi bine. Administraţi cu alimente. Suspensia are culoarea roz şi aromă de căpşuni. Informaţi pacienţii diabetici şi însoţitorii acestora că suspensia orală conţine 1,48 g sucroză/5 mL. • Doza este în funcţie de vârstă şi se administrează la fiecare 12 h timp de trei zile. • Pot apare tulburări GI: G&V, durere abdominală, cefalee, şi diaree. De asemenea poate decolora urina şi poate colora globii oculari în glben-palid. Anunţaţi lipsa răspunsului, scaunele cu sânge, sau înrăutăţirea S&S. • Menţineţi hidratarea necesară şi aportul de fluide. Manevraţi cu grijă scaunele deoarece sunt foarte infecţioase, în special pentru pacienţii imunocompromişi.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Confirmaţi prezenţa flagelaţilor la pacienţii pediatrici. Chisturile sau trofozoiţii sunt evidenţi în scaun. Flagelaţii pot provoca diaree explozivă, şi crampe abdominale. La copii imunocompromişi ce devin malnutriţi, rata de răspuns ar putea fi scăzută sau ar putea surveni decesul. Monitorizaţi HLG, testele funcţionale hepatice şi renale; examinaţi coprocultura. • Testele de laborator: creşte creatinina, ALT.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

De vreme ce tizoxanida se leagă în proporţie mare de proteinele plasmatice, aveţi gijă la administrarea în asociaţie cu alte medicamente ce se leagă în proporţie mare de proteine plasmatice (în special cele cu spectru terapeutic îngust) deoarece poate apare competiţia pentru site-ul de legare.

# 172 — Nitroglicerina

**med_id**

172

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nitroglicerina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antianginos

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Debut: 30-60 min; durată: 2-12 h (în funcţie de cantitatea folosită pe unitate de suprafaţă).

**med_det_indicatii**

Profilaxia şi tratamentul anginei pectorale date de boala coronariană. Durerea asociată fisurilor anale cronice (Cellegesic).

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Dozele nu au fost stabilite în cazul copiilor.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• UNGUENT TOPIC (2%) 0.5-1 cm (15-30 mg) la fiecare 8 ore; până la 2-3 cm (60-75 mg) la fiecare 4 ore pot fi necesare. 0.5 cm echivalează cu aproximativ 15 mg nitroglicerină. La încetarea terapiei, reduceţi atât dozele cât şi frecvenţa administrărilor timp de 4-6 săptămâni pentru a preveni reacţiile de retragere rapidă.

**med_det_observatii**

• Scoate-ţi din tub unguent cu grijă pe hârtie gradată (ce se livrează cu medicamentul). Folosiţi aplicatorul pentru a întinde unguentul sau împăturiţi hârtia în jumătate şi întindeţi prin mişcări de dute-vino. Ştergeţi gura tubului şi strângeţi bine dopul după folosire • Folosiţi hârtia pentru a întinde unguentul pe o zonă a corpului lipsită de păr. Aplicarea în zona pieptului poate ajuta psihologic, însă se poate aplica şi în alte zone lipsite de păr. • Alternaţi zonele pentru a preveni iritarea. Ţine-ţi evidenţa zonelor în carea aţi aplicat pentru a evita refolosirea inutilă a numitor zone. • Aplicaţi unguentul într-un strat subţire, uniform ce acoperă o zonă de 5-6 in. în diametru; îndepărtaţi ultima doză. Notaţi data şi lipiţi hârtia aplicatoare pe zona respectivă sau acoperiţi zona cu o bucată de plastic folosit pentru împachetat. O învelitoare de plastic transparentă previne scurgerea unguentului, scade iritaţia tegumentară, creşte absorbţia şi previne pătarea hainelor. • Odată ce doza a fost stabilită, folosiţi acelaşi tip de învelitoare pentru a vă asigura că se absoarbe aceeaşi cantitate de medicament la fiecare administrare. • Pentru a preveni absorbţia sistemică protejaţi pielea de contactul cu unguentul. Spălaţi-vă bine pe mâni după aplicare pentru a preveni apariţia cefaleei. • Îndepărtaţi unguentul la culcare sau după instrucţiuni pentru a preveni apariţia toleranţei sau pierderea efectului medicamentos. Aminitiţi-vă să reaplicaţi la trezire în dimineaţa următoare. Anunţaţi efectele adverse şi lipsa efectului.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi indicaţiile terapiei, caracteristicile S&S şi istoricul / evaluarea cardiacă.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 173 — Nitroprusiat

**med_id**

173

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nitroprusiat

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are acţiune directă asupra muşchiului neted vascular ce duce la vasodialtaţie periferică arterială şi venoasă. Nu are efect asupra muşchiului neted duodenal sau uterin şi este mai activ pe vene decât pe artere. Poate îmbunătăţi ICC scăzând rezistenţa sistemică, presarcina şi postsarcina, şi îmbunătăţi DC. Debut (medicamentul trebuie administrat IV în perfuzie): 0,5-1 min; efect maxim: 1-2 min; durată: până la 10 minute după oprirea perfuziei. Reacţionează cu hemoglobina pentru a produce cianmethemoglobină şi ion cianic. Trebuie folosit cu precauţie deoarece perfuzia cu nitroprusiat poate cauza nivele toxice cianice. Totuşi, atunci când este folosit pentru scurt timp la viteză mică de perfuzare, produşii cianici reacţionează cu tiosulfatul pentru a produce tiocianat, ce este excretat în urină.

**med_det_indicatii**

Criza hipertensivă pentru a reduce imediat TA. Pentru inducerea hipotensiunii controlate în timpul anesteziei, pentru reducerea sângerării. ICC acută.

**med_det_contraindicatii**

Hipertensiune compensatorie atunci când leziunea primară hemodianamică este coarctaţia de aortă sau şuntul AV. Folosirea pentru a induce hipotensiune controlată intraoperator la pacienţii cunoscuţi cu circulaţie cerebrală deficitară sau la pacienţii muribunzi. La pacienţii cu atrofie optică congenitală sau la cei cu ambliopie tabagică (ambele fiind rare). ICC acută asociată cu scăderea rezistenţei vasculare periferice (de ex. insuficienţa cardiacă cu debit crescut din sepsisul endotoxic). Lactaţia.

**med_det_precautii**

Poate provoca o scădere abruptă a TA. La pacienţii ce nu sunt monitorizaţi cu atenţie aceste scăderi pot duce la leziuni ischemice ireversibile sau deces. Folosiţi doar când personalul şi aparatura disponibilă permit monitorizarea continuă a TA. Nitroprusiatul în perfuzie dă naştere la cantităţi importante de radical cian, în afara cazurilor când este folosit puţin timp şi la viteză scăzută (mai mică de 2 µg/kg/min). Acest lucru poate avea efecte toxice sau chiar fatale. Viteza obişnuită de perfuzie este de 0,5-10 µg/kg/min, însă perfuzia la doze maxime nu trebuie să dureze mai mult de 10 minute. Dacă TA nu a fost satisfăcător controlată după 10 min de perfuzare la viteză maximă, încetaţi imediat administrarea. Monitorizaţi nivelele acido-bazice şi ale oxigenului venos; acestea pot indica toxicitatea cianică însă aceste teste nu oferă o ghidare corectă. Folosiţi cu precauţie în cazul hipotiroidismului, disfuncţiilor renale şi hepatice, în timpul lactaţiei, şi în prezenţa presiunii intracraniene crescute. Pacienţii în vârstă pot fi mai sensibili la efectele hipotensive ale nitroprusiatului; de asemenea, o scădere a dozei poate fi necesară la aceşti pacienţi datorită scăderii funcţiei renale odată cu vârsta. Dizolvaţi conţinutul flaconului (50 mg) în 2-3 mL dextroză 5%. Trebuie apoi diluată în 250-1000 mL dextroză 5%. Dacă este ferită de lumină, solutia reconstituită poate fi stabilă timp de 24 h. Aruncaţi soluţiile ce au altă culoare în afară de brun deschis. Nu adăugaţi alt medicament sau conservant în soluţie. Protejaţi soluţia diluată în timpul administrării înfăşurând punga şi tubul cu un material opac cum ar fi folia de aluminiu. Schimbaţi aranjarea la fiecare 24 h. Explicaţi că înfăşurarea perfuziei protejază medicamentul de lumină şi menţine produsul stabil. Administraţi soluţia IV cu ajutorul unui injectomat sub monitorizare. Toxicitatea cianică poate apare dacă se administrează mai mult de 500 µg/kg cu o viteză mai mare de 2 µg/kg/min. Pentru a reduce această posibilitate, poate fi administrat în aceeaşi perfuzie tiosulfat de sodiu la doze de 5-10 ori mai mari ca cele ale nitroprusiatului. Protejaţi medicamentul de căldură, lumină şi umezeală. Păstraţi la 15-30°C.

**med_det_efecte_adverse**

Hipotensiune excesivă. Dozele mari pot duce la toxicitate cianică. În urma scăderii rapide a TA: ameţeli, greaţă, nelinişte, cefalee, transpiraţii, fasciculaţii musculare, palpitaţii, durere abdominală, anxietate, vomă discomfort retrosternal. Alte efecte adverse: bradicardie, tahicardie, modificări ECG, desen venos, rash, methemoglobinemie, scăderea agregării plachetare, hipotiroidism, ileus, iritaţie la locul injectării. Siptomele toxicităţii tiocianice: vedere înceţoşată, tinitus, confuzie, hiperreflexie, convulsii. SNC (tranzitorii): nelinişte, agitaţie, presiune intracraniană crescută, şi fasciculaţii musculare.

**med_det_dozaj**

• DOAR PERFUZIE IV Criza hipertensivă Adulţi: în medie, 3 µg/kg/min. Între 0,3-10 µg/kg/min. La pacienţii ce primesc şi alte antihipertensive este necesară o doză mai mică. Pediatric: 1,4 µg/kg/min ajustată câte puţin în funcţie de răspuns. Monitorizaţi TA şi folosiţi-o ca ghid pentru rata administrării pentru menţinerea efectelor antihipertensive dorite. Nu depăşiţi o viteză de administrare mai mare de 10 µg/kg/min.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează sub monitorizare pentru a scădea rapid TA şi pentru a reduce lucrul mecanic cardiac. • Foliile de aluminiu sau pungile din aluminiu sunt folosite pentru protejarea soluţiei de lumină în timpul administrării şi menţinerea întegrităţii medicamentului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi orice deficienţă de B12 sau hipotiroidism. Monitorizaţi SV, aportul şi eliminările, ECG, HLG, electroliţii, gazele arteriale sanguine, presiunea arterială pulmonară, testele funcţionale hepatice şi renale.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune excesivă, toxicitate cianică, toxicitate tiocianică. Tratament: măsurarea nivelelor de cianat şi a gazelor sanguine pentru a determina hiperoxemia venoasă sau acidoza. Pentru tratamentul toxicităţii cianice, întrerupeţi nitroprusiatul şi administraţi nitrat de sodiu, 4-6 mg/kg (în jur de 0,2 mL/kg) timp de 2-4 min (pentru conversia hemoglobinei în methemoglobină); administraţi apoi tiosulfat de sodiu, 150-200 µg/kg (aproximativ 50 mL soluţie 25%). Acest regim poate fi administrat iarăşi, la jumătate din dozele iniţiale după 2 h.

**med_det_interactiuni**

Utilizarea în acelaşi timp a altor antihipertensive, anestezice lichide volatile, sau anumiţi depresivi, Creşte răspunsul la nitroprusiat.

# 174 — Norelgestromin

**med_id**

174

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Norelgestromin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Patch contraceptiv

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fiecare patch conţine norelgestromin, 6 mg şi etinil estradiol, 0,75 mg cu o rată a eliberării de 0,15 mg norelgestromin şi 0,02 mg etiniletradiol pe zi. Hormonii ating faza de platou în ser în timp de 48 de ore şi se menţin atâta timp cât este purtat patch-ul. Metabolizarea la primul pasaj este evitată deoarece produsul este un pach. Hormonii sunt metabolizaţi în ficat şi excretaţi apoi atât prin urină cât şi prin fecale. T ½, eliminarea: aproximativ 28 h pentru norelgestromin şi 17 h pentru etinilestradiol.

**med_det_indicatii**

Prevenirea sarcinii. Sistemul are un ciclu de 4 săptămâni.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Fumarea de ţigarete creşte riscul de complicaţii serioase CV în urma folosirii contraceptivelor hormonale. Riscul creşte cu vârsta şi cu fumatul excesiv (15 sau mai multe ţigarete pe zi) şi este semnificativ la femei cu vârsta peste 35 de ani. Se recomandă cu insistenţă ca femeile ce folosesc contraceptive hormonale, incluiv patch-ul, să nu fumeze. Aplicaţi fiecare patch nou în aceeaşi zi a săptămânii – cunoscută ca “ziua schimbării patch-ului”. Patch-ul poate fi schimbat la orice oră în ziua schimbării patch-ului. Aplicaţi fiecare patch pe o nouă zonă tegumentară pentru a evita iritarea, deşi poate fi folosită aceeaşi arie anatomică. Se poartă un singur patch o dată. În ziua după săptămâna a 4-a, începe un nou ciclu de 4 săptămâni aplicând un patch nou. Nu trebuie să existe un interval mai mare de 7 zile între ciclurile dozelor deoarece femeia ar putea să nu fie protejată de sarcină şi trebuiesc folosite contraceptive adiţionale (de ex. prezervativ, spermicid, diafragmă) timp de 7 zile. Pacienta are două modalităţi de a determina ziua în care se aplică patch-ul: • Aplicaţi primul patch în timp de 24 h de la începerea menstruaţiei. Dacă terapia începe după prima zi a ciclului menstrual, folosiţi o metodă contraceptivă nonhormonală adiţională (de ex. prezervativ, spermicid, diafragmă) timp de 7 zile consecutive primului ciclu terapeutic. • Aplicaţi primul patch în prima duminică după începerea ciclului menstrual. Trebuiesc folosite metode contraceptive adiţionale în prima săptămână a primului ciclu. Aplicaţi patch-ul pe o zonă tegumentară uscată, curată, intactă, sănătoasă, din zona feselor, abdomenului, superioară a braţului, superioară a trunchiului, unde nu va fi deranjat de haine strânse pe corp. Nu aplicaţi patch-ul pe zone roşii, iritate sau lezate, sau pe sâni. Pentru a preveni interferenţa cu proprietăţile adezive ale patch-ului, nu aplicaţi machiaj, creme, loţiuni, pudră, sau alte produse topice în zona unde va fi aplicat patch-ul. Următorele indicaţii se folosesc dacă patch-ul se desprinde complet sau parţial: • dacă patch-ul este desprins de mai puţin de 24 de ore, încercaţi să îl reaplicaţi în aceeaşi zonă sau înlocuiţi-l cu un patch nou imediat. Nu sunt necesare metode contraceptive adiţionale. Ziua schimbării patch-ului va rămâne aceeaşi. • dacă patch-ul este desprins de mai mult de 24 de ore sau nu sunteţi sigură de cât timp este desprins, începeţi ciclul contraceptiv curent. Începeţi un nou ciclu aplicând un nou patch. Luaţi aminte că acum există o nouă “zi 1” şi o nouă zi pentru schimbarea patch-ului. În prima săptămână a noului ciclu trebuiesc folosite contraceptive adiţionale (de ex. prezervative, spermicide, diafragmă). Nu reaplicaţi un patch dacă acesta nu se mai lipeşte, dacă a rămas lipit de el însuşi sau de altă suprafaţă, dacă are alt material lipit de el, sau dacă se slăbise mai demult, sau a căzut de la sine. Dacă un patch nu mai poate fi reaplicat, aplicaţi imediat un alt patch. Nu folosiţi adezivi suplimantari sau alte metode pentru a ţine patch-ul lipit. Dacă femeia uită să schimbe patch-ul la începutul unui ciclu terapeutic (săptămâna 1, ziua 1), trebuie să aplice un nou patch de îndată se îşi aminteşte. Luaţi aminte că acum există o nouă “zi 1” şi o nouă zi pentru schimbarea patch-ului. În prima săptămână a noului ciclu trebuiesc folosite contraceptive adiţionale (de ex. prezervative, spermicide, diafragmă). Folosiţi următoarele indicaţii dacă femeia uită să schimbe patch-ul în mijlocul ciclului terapeutic (sămtămâna 2 / ziua 8 sau săptămâna 3 / ziua 15): • dacă femeia uită timp de 1 sau 2 zile (până la 48 h), aplicaţi imediat un alt patch. Aplicaţi următorul patch în ziua obişnuită a schimbării patch-ului. Nu sunt necesare alte metode contraceptive. • dacă femeia uită mai mult de două zile (mai mult de 48 h), întrerupeţi ciclul contracepiv curent şi începeţi imediat un nou ciclu contraceptiv aplicând un nou patch. Luaţia aminte ca acum există o nouă zi de schimbare a patch-ului şi o nouă “zi 1”. Contraceptive adiţionale trebuie folosite timp de 1 săptămână. • dacă femeia uită să îndepărteze patch-ul la sfârşitul unui ciclu terapeutic (săptămâna 4 / ziua 22), trebuie să îndepărteze patch-ul de îndată ce îşi aminteşte. Începe următorul ciclu în ziua obişnuită a schimbării patch-ului care este ziua de după ziua 28. Nu sunt necesare alte metode contraceptive adiţionale. • dacă femeia doreşte să schimbe ziua aplicării patch-ului, termină ciclul terapeutic curent, îndepărtând cel de-al treilea patch în ziua corectă. În timpul săptămânii fără patch, poate fi aleasă o zi pentru schimbarea patch-ului, mai devreme decât ziua anterioară a schimbării patch-ului, prin aplicarea unui patch nou. În nici un caz nu trebuie să treacă mai mult de 7 zile consecutive fără a purta un patch. • dacă femeia trace de la contraceptive orale la patch, va aplica primul patch în prima zi a sângerării de privaţie. Dacă nu apare sângerarea de privaţie în termen de 5 zile de la administrarea ultimei doze hormonale, trebuie mai întâi exclusă sarcina. Dacă terapia începe mai târziu de prima zi după apariţia sângerării de privaţie, se foloseşte un contraceptiv

nonhormonal timp de 7 zile. Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la administrarea ultimei comprimate contraceptive, există posibilitatea ovulaţiei şi contracepţiei. O femeie ce doreşte să folosească patchul după naştere, nu poate alăpta. Contracepţia cu ajutorul patch-ului nu trebuie începută mai devreme de 4 săptămâni după naştere. Dacă o femeie începe folosirea patch-ului postpartum şi nu a avut încă ciclu, luaţi în considerare posibilitatea că ovulaţia şi contracepţia ar fi putut apărea înaintea folosirii patch-ului. O altă metodă contraceptivă (de ex. prezervativ, spermicid, diafragmă) trebuie folosită în primele 7 zile. După un avort sau o pierdere de sarcină ce survine în primul trimestru de sarcină, patch-ul poate fi aplicat imediat. Dacă nu se începe folosirea patch-ului în timp de 5 zile de la avortul din primul trimestru, urmaţi instrucţiunile pentru o femeie care începe folosirea patch-ului pentru prima dată. Între timp, trebuie folosit un contraceptiv nonhormonal deoarece ovulaţia poate avea loc în termen de 10 zile de la avort sau pierderea de sarcină. Continuaţi tratamentul daca apare sângerare sau doar pete de sânge în zilele în care se poartă patch-ul. Dacă sângerarea continuă timp de mai multe cicluri luaţi în consideraţie o altă cauză decât patch-ul. Dacă nu apare sângerarea de privaţie în timpul săptămânii fără patch, reluaţi tratamentul în următoarea zi a schimbării patch-ului. Dacă patch-ul a fost folosit corect, absenţa sângerării de privaţie nu înseamnă neapărat sarcină. Totuşi luaţi în considerare posibilitatea sarcinii, în special dacă nu apare sângerarea de privaţie timp de două cicluri consecutive. Dacă se confirmă sarcina, încetaţi aplicarea patch-ului. Dacă ptach-ul determină iritaţie incomfortabilă, desprindeţi-l şi aplicaţi un alt patch într-o altă zonă până la următoarea zi a schimbării patch-ului. Dacă femeia nu a urmat schema de tratament, luaţi în considerare posibilitatea apariţiei sarcinii la lipsa primului ciclu. Păstraţi patch-urile în ambalajele lor protective. Aplicaţi imediat după scoaterea acestora din ambalaj. Nu păstraţi la frigider/congelator. Patch-urile folosite mai conţin o cantitate activă de hormoni. De aceea, împăturiţi cu grijă în două fiecare patch pentru a se lipi de el, înainte să îl aruncaţi.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• PATCH TRANSDERMAL Prevenirea sarcinii Un nou patch se aplică în fiecare săptămână timp de 3 săptămâni (21 de zile în total). Săptămâna a 4-a nu se poartă patch. Aplicaţi un nou patch în aceeaşi zi a săptămânii.

**med_det_observatii**

• Patch-ul se aplică pe piele pentru a oferi o formă hormonală de control a sarcinii. • Se aplică un nou patch în fiecare săptămână timp de 3 săptămâni (21 zile în total). Săptămâna 4 nu se aplică patch. Aplicaţi un nou patch în aceeaşi zi a săptămânii. • Aplicaţi patch-ul pe o zonă curată, uscată, intactă, sanătoasă, de pe fese, abdomen, zona superioară a braţului, zona superioară a trunchiului unde nu va fi deranjat de îmbrăcăminte strânsă pe corp. Nu aplicaţi petch-ul pe zone roşii, iritate, sau lezate ale pielii sau pe sâni. • Pentru a preveni interferenţa cu proprietăţile adezive ale patch-ului, nu aplicaţi machiaj, creme, loţiuni, pudră, sau alte produse topice în zona unde va fi aplicat patch-ul. • Urmaţi indicaţiile de administrare cu atenţie, în special dacă se uită să se schimbe patchul la timp, dacă se începe terapia după un avort sau după naştere, sau dacă patch-ul se desprinde. • Trebuie avută la dispoziţie o a doua formă de contracepţie nonhormonală în eventualitatea desprinderii patch-ului sau lipsei de toleranţă pentru acesta. • Patch-ul nu previne transmiterea BTS-urilor. Pentru acest lucru trebuie folosite contraceptive de barieră. Nu fumaţi.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 175 — Nortriptilina

**med_id**

175

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Nortriptilina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antidepresic triciclic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are efecte moderate anticolinergice şi sedative şi uşoare efecte hipotensive ortostatice. Nivele plasmatice eficiente: 50-150 ng/mL. T ½: 18-24 h. Timpul până la atingerea nivelelor de platou: 4-19 zile.

**med_det_indicatii**

Tratamentul simpromelor depresiei. Durerea cronică, severă neurogenică. Disfuncţii dermatologice, inclusiv urticarie cronică, angioedem, şi pruritul nocturn în dermatita atopică. Adjuvant pentru renunţarea la fumat (terapie de linia a doua).

**med_det_contraindicatii**

Folosirea la copii (siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate).

**med_det_precautii**

Păstraţi în incinte cu temperatură controlată.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, SOLUŢIE ORALĂ Depresie Adulţi: 25 mg de 3 ori/zi sau de patru ori pe zi. Dozele se individualizează; începeţi cu o doză mică şi creşteţi după nevoie. Dozele mai mari de 150 mg/zi nu sunt recomandate. Adolescenţii şi vârstnicii: 30-50 mg/zi în mai multe doze sau doza totală poate fi administrată o singură dată. Disfuncţii dermatologice 75 mg/zi. Oprirea fumatului 5-100 mg/zi timp de 12 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Luaţi după mese şi la culcare pentru a scădea discomfortul GI. Pot trece câteva săptămâni de administrare până când se observă efecte benefice. Nu încetaţi brusc tratamentul după administrarea pe termen lung. • Luaţi medicamentul la culcare în cazul durerilor cronice pentru scăderea sedării din timpul zilei. Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până când trec efectele medicamentului. • Anunţaţi orice efect advers neobişnuit sau intolerabil. Poate fi necesară ajustarea dozelor sau schimbarea terapiei. • Poate apre sensibiliate la lumina solară, folosiţi cu precauţie. • Evitaţi alcoolul şi deprimantele SNC.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Identificaţi orice factor determinant şi evaluaţi gradul durerii atunci când este acuzată. • Testele de laborator: Scade 5-HIIA urinară.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 176 — Olmesartan

**med_id**

176

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Olmesartan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent antihipertensiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Blochează selectiv legarea angiotensinei II de receptorii AT1 din muşchiul neted vascular. În timpul absorbţiei din tractul GI are loc conversia completă şi rapidă a olmesartanului medoxomil la olmesartan. Olmesartanul nu se mai metabolizează în continuare. Nivele plasmatice maxime: 1-2 h. Alimentele nu afectează biodisponibilitatea. Nivele de platou: în timp de 3-5 zile, fără acumularea de medicament după adiministrarea unei singure doze zilnice. Se leagă în proporţie de 99% de proteine plasmatice. T ½, terminal: 13 h, Se excretă prin urină şi fecale.

**med_det_indicatii**

Hipertensiune, singur sau în combinaţie cu alţi antihipertensivi.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament sau orice alt component al produsului. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Folosirea în trimestrul al doilea sau al treilea de sarcină poate determina lezări sau chiar moartea fătului. Când se descoperă sarcina, întrerupeţi imediat administrarea medicamentului. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită. Dozele administrate în două prize pe zi nu au nici un avantaj faţă de cele administrate într-o singură priză. Ajustarea dozelor nu se recomandă în cazul pacienţilor în vârstă sau celor cu disfuncţii hepatice sau renale moderate sau severe. Se poate lua cu sau fără alimente. Dacă TA nu este controlată doar cu olmesartan, poate fi adăugat un diuretic sau alt medicament hipertensiv.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune, în special la pacienţii ce au depleţii volumice şi/sau de sodiu, tahicardie. GI: diaree, dispepsie, gastroenterită, greaţă. SNC: cefalee, vertij, insomnie. GU: oligurie, azotemie proresivă, hematurie, insuficienţă renală acută (rar). Musculoschletice: artralgii, artrite, mialgii, dureri ale oaselor. Respiratorii: bronşite, faringite, rinite, sinuzite, ICRS. Manifestări generale: simptome pseudo-gripale, oboseală, durere, edeme periferice. Diverse: dureri de spate/torace, edem facial.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipertensiune Doze individualizate. Iniţial: 20 mg o dată pe zi atunci când se foloseşte în monoterapie pentru pacienţii ce nu au depleţii volemice. După 2 săptămâni de terapie, dacă este necesară o reducere mai mare a TA, dozele pot fi crescute la 40 mg. Dozele peste 40 mg nu par a avea un efect mai mare. Luaţi în considerare o doză de început mai mică la cei cu depleţii volemice şi de sodiu.

**med_det_observatii**

• Se poate lua cu sau fără alimente şi împreună cu ceilalţi agenţi antihipertensivi prescrişi. • Schimbaţi-vă lent poziţia corpului şi evitaţi deshidratarea pentru a preveni scăderea bruscă a TA şi ameţelile. • Folosiţi metode contraceptive eficiente; anunţaţi orice suspiciune de sarcină deoarece medicamentul poate cauza moartea fătului. • Continuaţi dieta cu conţinut scăzut de grăsimi şi de sodiu, exerciţiile fizice regulate, scăderea ponderală, încetarea fumatului şi a consumului de alcool, reducerea stress-ului pentru controlul TA. • Poate apare cefalee, tuse, diaree, greaţă, şi dureri articulare; anunţaţi dacă persistă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi ceilalţi agenţi prescrişi pentru a vă asigura că nu interacţionează nefavorabil. Monitorizaţi TA, HLG, electroliţii, testele hepatice şi renale; observaţi orice modificare. • Testele de laborator: creşte CPK, scădere uşoară a hematocritului şi a hemoglobinei. Hiperglicemie, hipertrigliceridemie, hipercolesterolemie, hiperlipemie, hiperuricemie.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune, tahicardie. Tratament: la nevoie, tratament suportiv pentru hipotensiunea simptomatică.

**med_det_interactiuni**

—

# 177 — Olsalazina

**med_id**

177

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Olsalazina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiinflamator

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Activitatea antiinflamtorie este datorată probabil de inhibarea sintezei prostaglandinelor în colon. După administrarea PO medicamentul se absoarbe puţin (2,4%) în circulaţia sistemică unde are un timp de înjumătăţire scurt (< 1 h) şi se leagă în proporţie mai mare de 99% de proteine plasmatice.

**med_det_indicatii**

Menţinerea remisiei colitei ulcerative la pacienţii ce nu pot lua sulfasalazină.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la salicilaţi.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită. Poate cauza agravarea simptomelor colitei.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree (comună), durere sau crampe, greaţă, xerostomie, dispepsie, balonare, anorexie, vomă, stomatită. SNC: cefalee, letargie, oboseală, ameţeli, vertij. Oftalmice: xeroftalmie, ochi înlăcrimaţi, vedere înceţoşată. Diverse: artralgii, prurit, ICRS. Următoarele simptome au fost observate la încetarea terapiei: diaree, greaţă, durere abdominală, rash, prurit, cefalee, arsuri presternale, insomnie, anorexie, ameţeli, senzaţie de cap uşor, sângerare rectală, depresie.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Adulţi: 1 g/zi în total în două prize separate.

**med_det_observatii**

• Medicametul trebuie administrat odată cu alimentele şi în doze egal împărţite. • Anunţaţi orice diaree persistentă, letargie, oboseală, febră, sânge în scaun, sau lipsa răspunsului dorit.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi sensibilitatea la salicilaţi şi/sau intoleranţă la suslfasalazină. În cazul bolii renale monitorizaţi sumarul de urină, uremia, şi creatinina. În cazul tratamentului cronic monitorizaţi HLG şi testele funcţionale renale. Revedeţi examenle radiografice / endoscopice.

**med_det_supradozare**

Simptome: diaree, scăderea activităţii motorii. Tratament: trataţi simptomele.

**med_det_interactiuni**

—

# 178 — Oprelvekin

**med_id**

178

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Oprelvekin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Interleukină umană recombinată

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Interleukina-11 este un factor de creştere trombopoietic ce stimulează in mod direct proliferarea celulelor stem hematopoietice şi celulelor precursoare megacariocitare şi induce maturarea megacariocitelor. Acest lucru are ca rezultat creşterea producţiei trombocitare. Nivele serice maxime: 3,2 h. T ½, terminal: 6,9 h. Metabolizat şi excretat prin urină.

**med_det_indicatii**

Prevenţia trobocitopeniei ce rezultă ca urmare a chimioterapiei mielosupresive la pacienţii cu boli maligne nonmieloide ce au risc crescut de trombocitopenie.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea după chimioterapia mieloablativă. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în ICC sau la pacienţii cu susceptibilitate pentru ICC, şi la cei cu istoric de insuficienţă cardiacă ce sunt bine compensaţi şi primesc medicaţie adecvată. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu istoric de aritmii atriale, edem papilar sau tumori ce implică SNC. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită. Începeţi administrarea la 6-24 de ore după încetarea chimioterapiei. Continuaţi până ce numărul de trombocite este mai mare de 50000 celule/µL sau mai mult. Durata administrării este de obicei de 10-21 zile; Nu se recomandă prelungirea mai mult de 21 de zile. Întrerupeţi tratamentul pentru 2 sau mai multe zile înaintea începerii unei noi cure chimioterapice. Reconstiuţi cu 1 mL de apă sterilă pentru injecţii fără consrvanţi. Înclinaţi fiola şi clătinaţi uşor pentru dizolvare. Evitaţi scuturarea energică sau excesivă a fiolei. Soluţia reconstituită conţine 5 mg/mL. Folosiţi în timp de 3 ore deoarece nu conţine conservanţi. Depozitaţi fiola fie în frigider, fie la temperatura camerei. Nu agitaţi şi nu congelaţi soluţia reconstituită. Nu refolosiţi fiolele pentru administrare unică. Păstraţi medicamentul liofilizat şi diluentul la 2-8°C.

**med_det_efecte_adverse**

Manifestări generale: edeme, febră neutropenică, cefalee, rash, conjunctivite, astenie, infecţii. GI: G&V, inflamaţii ale mucoaselor, diaree, moniliază orală, constipaţie, dispepsie. CV: tahicardie, vasodilataţie, palpitaţii, sincopă, fibrilaţie atrială sau flutter, trombocitoză, evenimente trombotice. SNC: ameţeli, insomnie, nervozitate. Respiratorii: dispnee, rinite, faringite, revărsate pleurale. Diverse: anorexie, echimoze, mialgii, dureri osoase, alopecie, edeme papilare la copii de 12 ani sau mai mici. La pacienţii cu cancer: ambliopie, deshidratare, dermatită exfoliativă, hemoragie oculară, parestezii, decolorarea pielii.

**med_det_dozaj**

• INJECŢII SC Prevenirea trombocitopeniei Adulţi: 50 µg/kg o dată pe zi SC, la nivelul abdomenului, coapsei, sau şoldului. Dozele de 75-100 µg/kg la copii vor produce nivele plasmatice asemănătoare cu cele produse de dozele de 50 µg/kg la adulţi.

**med_det_observatii**

• Revedeţi indicaţiile pentru administrare şi dozare. Folosiţi după prescripţie, SC, în abdomen, coapsă sau şold; alternaţi locul administrării. • Anunţaţi orice efect advers neobişnuit, dispneea, tumefacţia extremităţilor, oboseala / slăbiciunea, bătăi cardiace neregulate, vedere tulbure, sau sângerări / leziuni frecvente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi diureza, electroliţii, HLG, şi numărătoarea trombocitelor. Observaţi agenţii chimioterapici folosiţi şi cel mai scăzut nivel al trombocitelor; începeţi terapia la 6-24 h după terminarea chimioterapiei. Încetaţi administrarea oprelvekinului cu cel puţin 2 zile înaintea următorului ciclu chimioterapic. • Testele de laborator: creşterea fibrinogenului. Scad hemoglobina, albumina serică, transferina, gama globulinele (toate datorită măririi volumului plasmatic), calciul.

**med_det_supradozare**

Simptome: creşterea incidenţei evenimentelor cardiovasculare dacă sunt administrate doze mai mari de 50 µg/kg. Tratament: întreruperea medicaţiei şi observarea semnelor de toxicitate.

**med_det_interactiuni**

—

# 179 — Oxycodona

**med_id**

179

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Oxycodona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Analgezic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Ameliorarea durerii moderate şi moderat-severe.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea fie la oxycodonă fie la acetaminofen.

**med_det_precautii**

Poate produce dependenţă şi are potenţial de a declanşa abuzuri. Efectele deprimante respiratorii ale oxicodonei pot fi exagerate la pacienţii cu traumatisme craniene, alte leziuni intracraniene, sau o presiune intracraniană crescută preexistentă. Folosiţi cu precauţie la pacienţii în vârstă, la ce debilitaţi, au disfuncţii severe hepatice sau renale, hipertiroidieni, cu boală Addison, cu hipertrofie prostatică sau stricturi uretrale. Folosirea pentru disfuncţiile acute abdominale poate ascunde diagnosticul sau evoluţia clinică. Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost stabilită.

**med_det_efecte_adverse**

Cel mai frecvent, ameţeli, G&V, şi sedare; aceste efecte sunt mai comune la pacienţii trataţi în ambulator decât la cei spitalizaţi. Alte efecte adverse includ euforie, disforie, constipaţie, erupţii tegumentare, şi prurit. Vezi şi componentele individuale.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, SOLUŢII ORALE, COMPRIMATE Anagezic Adulţi: 5 mL de suspensie orală la fiecare 6 h sau 1 tabletă la fiecare 6 ore după nevoie pentru amelioarea durerii.

**med_det_observatii**

• Luaţi doar după prescripţie; se poate lua odată cu masa pentru a scădea discomfortul abdominal. Nu împărţiţi medicamentul cu alte persoane, păstraţi într-un loc sigur. • Medicamentul poate determina ameţeli, şi letargie; nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie fizică sau mentală sporită şi nu vă schimbaţi rapid poziţia. • Poate determina constipaţie, G&V, xerostomie, şi dependenţă fizică (S&S de abstinenţă ce includ G&V, crampe, febră, lipotimie, şi anorexie); anunţaţi. • Evitaţi consumul de alcool şi alte deprimante SNC fără acordul medicului. Poate apare toleranţa la medicament; anunţaţi pierderea eficacităţii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi intensitatea durerii. Observaţi SV, radiografiile, evaluările SNC şi starea de conştienţă.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Agenţi anticolinergici. Apariţia ileusului paralitic. Antidepresive triciclice. Creşterea efectului fie a acetaminofenului fie a oxicodonei. Deprimante SNC (inclusiv alţi analgezici narcotici, fenotiazine, agenţi anxiolitici, sedativi-hipnotici, anestezici, alcool). Deprimare suplimentară SNC. Inhibitori MAO. Creşterea efectului fie a IMAO fie a oxicodonei.

# 180 — Pancrelipaza

**med_id**

180

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pancrelipaza

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Enzimă digestivă

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Concentrat enzimatic din pancreas de porc, ce conţine lipază, amilază şi proteaze, enzime ce le înlocuiesc sau suplimentează pe cele naturale. Sunt mai active la pH neutru sau uşor alcalin. Au de 12 ori activitatea lipolitică şi de 4 ori cea proteolitică şi amilolitică a pancreatinei. Unele produse sunt entero-solubile, ceea ce le protejează de dezactivarea la nivelul stomacului.

**med_det_indicatii**

Deficienţa pancreatică cum ar fi în cazul pancreatitei cronice, fibrozei cistice, pancreatectomie, obstrucţie ductală determinată de cancer de pancreas sau de duct biliar comun, steatoreea din cadrul sindromului de malabsorbţie, postgastrectomie sau după intervenţii chirurgicale gastrointestinale. Testarea funcţiei pancreatice, în special în insuficienţa datorată pancreatitei cronice.

**med_det_contraindicatii**

Sensibilitate la proteinele de porc. Pancreatită acută, exacerbarea acută a pancreatitei cronice.

**med_det_precautii**

Siguranţa pentru folosirea în timpul lactaţiei şi la copii cu vârstă mai mică de 6 luni nu a fost stabilită. Copolimerii de acid metacrilic, ce sunt întâlniţi în învelişul enteric al unor produse, pot determina colonopatie fibrozantă. Atunci când se administrează copiilor mici, se poate împrăştia conţinutul capsulei în mâncare. După câteva săptămâni de administrare, ajustaţi doza în funcţie de răspunsul terapeutic. Păstraţi preparatele nedeschise în recipiente bine închise la temperaturi ce nu depăşesc 25°C. Nu zdrobiţi sau mestecaţi produsele enterosolubile (adică microsferele, microcomprimatele). Dacă nu puteţi înghiţi, capsula poate fi deschisă şi amestecată cu o cantitate mică de alimente reci, semiconsistente (mere rase, gelatină) ce nu necesită mestecare. Înghiţiţi imediat fără a mesteca (enzimele pot irita mucoasa). Beţi apoi un pahar cu suc sau apă pentru a asigura înghiţirea completă a produsului. Produsele entero-solubile ce vin în contact cu alimentele cu un pH mai mare de 5,5 se vor dizolva. În mod obişnuit sunt necesare 30 mg de pancrelipază pentru a digera 17 g de grăsimi alimentare. Produsele nu sunt bioechivalente; nu schimbaţi produsul fără aprobarea medicului.

**med_det_efecte_adverse**

GI: greaţă, diaree, crampe abdominale în urma dozelor mari. Altele: inhalarea pulberei are efect iritant asupra tegumentelor şi mucoaselor şi poate determina un atac de astm. Dozele crescute determină hiperuricemie şi hiperuricozurie.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, PULBERE, COMPRIMATE Insuficienţa pancreatică Adulţi şi copii pese 12 ani: 4000-48000 unităţi de lipază la fiecare masă sau gustare. Copii, între 7-12 ani: 4000-12000 unităţi de lipază la fiecare masă sau gustare; între 1-6 ani: 4000-8000 unităţi de lipază cu fiecare masă şi 4000 unităţi de lipază cu fiecare gustare. 6-12 luni: 2000 unităţi de lipază cu fiecare masă. Dozajul nu a fost stabilit la copii cu vârstă mai mică de 6 luni. Deficitele severe pot necesita până la 64000-88000 unităţi de lipază cu fiecare masă (sau poate fi crescută frecvenţa administrărilor dacă nu apar efecte adverse). Pancreatectomie sau obstrucţia ductelor pancreatice. Adulţi: 8000-16000 unităţi de lipază la interval de 2 h sau după prescripţia medicului. Fibroză chistică Folosiţi 0,7 g de pulbere cu fiecare masă.

**med_det_observatii**

• Revedeţi recomadările dietetice necesare (de obicei grăsimi puţine, multe calorii, multe proteine); consultaţi un dietician pentru un sfat dietetic şi ajutor în alcăturiea meselor. • Luaţi chiar înainte sau odată cu mesele şi gustările cu multe lichide pentru a preveni iritaţia mucoasei orale. Nu zdrobiţi sau mestecaţi capsulele enterosolubile; medicamentul se inactivează în mediul acid din stomac – înghiţiţi capsula întreagă. • Anunţaţi orice durere / tumefacţie / sensibilitate articulară sau dificultate respiratorie. În cazul senzaţiei de greaţă, crampelor, sau diareei dozele trebuiesc ajustate pentru a controla steatoreea.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Obţineţi un istoric complet al bolii şi investigaţi indicaţiile pentru terapie. Determinaţi orice sensibilitate sau alergie la carnea de porc, deoarece proteina de porc este constituientul principal al pancrelipazei.

**med_det_supradozare**

Simptome: Diaree, tulburări intestinale.

**med_det_interactiuni**

Carbonat de calciu. Scăderea efectului asupra enzimelor pancreatice. Fier. Poate apare scăderea răspunsului la fierul oral dacă se administrează cu enzimele pancreatice. Hidroxid de magneziu. scăderea efectului enzimelor pancreatice.

# 181 — Paricalcitol

**med_id**

181

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Paricalcitol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Tratamentul hiperparatiroidismului

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Analog sintetic de vitamină D ce reduce nivlelele de hormon paratiroid în insuficienţa renală cronică fără modificări semnificative asupra incidenţei hipercalcemiei sau hiperfosfatemiei. Fosforul seric, calciul şi produsul calciu x fosfor pot creşte. Nivele maxime: 5 min; scade rapid în decurs de 2 h. T ½: aproximativ 15 h. Se excretă majoritar hepatobiliar.

**med_det_indicatii**

Prevenirea şi tratamentul hiperparatiroidismului secundar asociat insuficienţei renale cronice.

**med_det_contraindicatii**

Intoxicaţia cu vitamină D, hipercalcemie sau hipersensibilitate la orice component al produsului. Folosirea fosfatului sau a compuşilor de vitamină D concomitent cu paricalcitolul.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie în timpul lactaţiei sau în cazul administrării în asociaţie cu compuşi digitalici. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Păstraţi la 25°C. Aruncaţi orice rest de medicament nefolosit.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, hemoragie GI, xerostomie. CV: palpitaţii. SNC: senzaţie de cap uşor. Respiratorii: pneumonie. Manifestări generale: edeme, frisoane, gripă, sepsis.

**med_det_dozaj**

• INJECŢII Tratamentul hiperparatiroidismului asociat cu insufucienţă renală cronică Iniţial: 0,04-0,1 µg/kg (între 2,8 şi 7 µg) în bolus nu mai frecvent decât o dată la două zile în timpul dializei. Pot fi folosite în siguranţă doze de până la 0.24 µg/kg (16,8 µg). Dacă nu se obţine un răspuns satisfăcător, dozele pot fi crecute cu 2 până la 4 µg la intervale de 2-4 săptămâni. În timpul oricărei ajustări a dozei, monitorizaţi calcemia şi fosfatemia mai frecvent. Dacă se observă nivele ridicate ale calcemiei sau o valoare a produsului Ca x P mai mare de 75, reduceţi sau încetaţi imediat administrarea de medicament până când parametrii revin la normal. Apoi, reîncepeţi cu o doză mai mică. Poate fi necesară scăderea dozelor pe măsură ce nivelele de hormon paratiroidian scad ca răspuns la terapie.

**med_det_observatii**

• Respectaţi un regim cu suplimente de calciu şi restricţie de potasiu. • Evitaţi folosirea excesivă a compuşilor de aluminiu. • Medicamentul este folosit pentru prevenirea şi tratamentul hiperparatiroidismului secundar asociat cu IRC. • Pot apare greaţă, vărsături şi edeme; anunţaţi dacă aceste simptome persistă sau devin netolerabile.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Iniţial şi în cazul modificării dozelor, monitorizaţi Ca şi P de două ori pe săptămână şi apoi în fiecare lună odată ce se stabileşte doza. Monitorizaţi nivelele de PTH la ficare 3 luni.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Toxicitatea digitalică este crescută de hipercalcemie.

# 182 — Pegasparaginaza

**med_id**

182

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pegasparaginaza

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Pegaspargaza este o formă modificată a enzimei L-asparaginază. Celulele leucemice nu sunt capabile să sintetizeze asparagină datorită lipsei enzimei asparaginaz-sintetază şi sunt astfel dependente de asparaginaza exogenă pentru supravieţuire. Depleţia rapidă de asparagină datorită administrării de asparaginază, omoară celulele. Celulele normale ce pot sintetiza asparagina proprie, sunt mai puţin afectate.

**med_det_indicatii**

Pacienţii cu leucemie limfoblastică acută ce au dezvoltat hipersensibilitate la formele naturale de L-asparaginază. Folosirea în combinaţie cu alţi agenţi antineoplazici, inclusiv vincristina, metotrexatul, citarabina, daunorubicin, şi doxorubicin. Folosiţi pegasparaginaza ca agent unic doar atunci când terapia cu agenţi multipli se stabileşte a fi nepotrivită pentru pacient.

**med_det_contraindicatii**

Pancreatita sau istoric de pancrestită. Evenimente hemoragice importante asociate terapiei anterioare cu L-asparaginază. Reacţii alergice în antecedente, cum ar fi urticarie generalizată, bronhospasm, edem laringeal, hipotensiune sau alte efecte adverse la pegasparaginază ce nu sunt acceptabile. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Pacienţii ce primesc pegasparaginază au un risc mai mare de evenimente hemoragice, în special în cazul folosirii simultane a altor medicamente ce au proprieţăţi anticoagulante (de ex. aspririna, AINS). Siguranţa şi eficacitatea administrării la pacienţii între 1 şi 21 de ani cu sensibilitate cunoscută la L-asparaginază nu a fost determinată. Calea de administrare de elecţie este cea IM datarită riscului scăzut de hepatotoxicitate, coagulopatii şi disfuncţii GI şi renale. Nu administraţi dacă există orice semn că medicamentul a fost congelat; congelarea distruge activitatea pegasparaginazei. Când se administrează IM, nu depăşiţi 2 mL într-un singur loc de injectare; dacă este necesar mai mult de 2 mL, folosiţi locuri de administrare multiple. Când se obţine remisia, se poate institui terapia de întreţinere adecvată. Nu agitaţi; evitaţi agitarea excesivă. Nu folosiţi dacă soluţia este tulbure, dacă este prezent un precipitat, sau dacă medicamentul a fost păstrat la temperatura camerei mai mult de 48 de ore. Păstraţi la 2-8°C. Folosiţi doar o singură doză per flacon; nu extrageţi a doua oară soluţie din flacon. Aruncaţi orice rest de soluţie neutilizată. Atunci când se foloseşte IV, administraţi timp de 1-2 h în 100 mL soluţie normo salină sau dexroză 5%, printr-un tub de perfuzie al unei soluţii ce este deja instalată.

**med_det_efecte_adverse**

Cel mai frecvent: reacţii de hipersensibilitate, hepatotoxicitate chimică şi coagulopatii. Reacţii alergice: reacţii de hipersensibilitate (acută sau întârziată), inclusiv anafilaxie cu risc vital, pot apare în timpul tratamentului, în special la pacienţii cu sensibilitate cunoscută la alte forme de L-asparaginază. De asemenea, rash cutanat, eritem, edeme, durere, urticarie, dispnee, bronhospasm, creşterea ALT, G&V, artralgii, palcard de vezicule, sensibilitate, tumefacţie, edem labial. GI: pancreatită (poate fi severă), durere GI/abdominală, anorexie, diaree, constipaţie, inflamaţii ale mucoasei, sensibilitate bucală, colită severă. Tulburări de coagulare: scăderea efectului anticoagulant, CID, scăderea fibrinogenului, creşterea tromboplastinei, creşterea timpului de coagulare, creşterea PT/PTT, hemoragie clinică (poate fi fatală), scăderea antitrombinei III, tromboze superficiale şi profunde, tromboza sinusului sagital, tromboza venoasă de cateter, tromboză arterială, scăderea numărului de trombocite, purpură, echimoze. Hepatice: icter, teste hepatice modificate, depozite hepatice de grăsime, hepatomegalie, ascită, insuficienţă hepatică. CV: hipotensiune (poate fi severă), tahicardie, tromboză, durere toracică, hipertensiune, endocardită bacteriană subacută, edeme. Hematologice: anemie hemolitică, leucopenie, pancitopenie, trombocitopenie, agranulocitoză, anemie. SNC: convulsii, status epileptic, convulsii cu origine în lobul temporal, cefalee, parestezii, confuzie uşoară până la severă, ameţeli, labilitate emoţională, somnolenţă, comă, sindorm Parkinson-like. Respiratorii: dispnee, bronhospasm, ICRS. Dermatologice: hipersensibilitate la locul injectării, rash, eritem, prurit, alopecie, herpes simplex bucal, boli fungice, albirea şi crenelarea unghiilor. GU: hematurie, poiliurie, disfuncţii renale, cistită hemoragică severă, insuficienţă renală, nefropatie uremică. Musculoscheletice: artralgii, mialgii, durere osoasă, disfuncţii articulare, rigiditate articulară, crampe. Diverse: reacţii la locul injectării (inclusiv durere, tumefacţie sau înroşire), transpiraţii nocturne, edeme periferice, scăderea / creşterea apetitului, scădere ponderală, edeme faciale / lezionale, şoc septic, infecţii, acidoză metabolică.

**med_det_dozaj**

• IM (DE PREFERAT), IV Ca parte a unei scheme terapeutice cu mai multe medicamente. Adulţi: 2500 UI/m2 la fiecare 14 zile. Această doză se foloseşte şi pentru monoterapie. Copii cu suprafaţa corporală mai mare de 0,6 m2: 2500 UI/m2 la fiecare 14 zile. Copii cu suprafaţa corporală mai mică de 0,6 m2: 82,5

UI/kg la fiecare 14 zile.

**med_det_observatii**

• Evitaţi agenţii ce pot creşte sângerarea (de ex. aspirina / AINS, alcoolul). Anunţaţi leziunile sau sângerările, şi S&S precoce ale infecţiilor. • Anunţaţi imediat orice simptom persistent de G&V, decolorarea galbenă a tegumetelor, dificultate respiratorie, durere toracică, rash, sau durere abdominală severă. Anunţaţi modificarea statusului mental sau evidenţa activităţii convulsive. • Creşteţi aportul de lichide la 2-3 L/zi pentru a preveni formarea calculilor / depozitelor de uraţi. Menţineţi o alimentaţie scăzută în purine pentru a menţine o urină alcalină. • Medicamentul scade rezistenţa la infecţii; evitaţi situaţiile cu risc infecţios ( cum ar fi aglomeraţiile, persoanele cu infecţii cunoscute, vaccinările).

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Anticipaţi administrarea cu alţi agenţi antineoplazici. Monitorizaţi continuu pentru anafilaxie în prima oră de la administrare. Evaluaţi S&S de debut ale infecţiilor datorită efectelor imunosupresive; sau ale pancreatitei. Administrarea IM poate scădea efectele adverse sistemice asociate medicamentului. Monitorizaţi testele hepatice şi renale, acidul uric, profilul hematologic şi cel al coagulării. Evaluaţi testele funcţionale pulmonare şi radiografiile toracice. Efectuaţi radiografii toracice la fiecare 2 săptămâni în timpul terapiei şi observaţi efectele pulmonare severe, cum ar fi bronfospasmul, fibroza sau infiltratele. • Testele de laborator: creşterea AST, amilazei, lipazei, GGT, azotemiei, creatininei. Bilirubinemie, hiperglicemie, hiperuricemie, hipoglicemie, hipoproteinemie, hiperamonemie, hiponetremie, hipoalbuminemie, proteinurie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Depleţia proteinelor serice determinată de pegasparaginază poate creşte toxicitatea altor medicamente ce se leagă de proteine. Creşte predispoziţia la hemoragii atunci când se foloseşte în asociaţie cu warfarină, heparină, dipiridamol, aspirină sau AINS. Poate reduce efectul methotrexatului.

# 183 — Pegfilgrastim

**med_id**

183

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pegfilgrastim

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent hematopoietic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are acelaşi mecanism de acţiune ca şi filgrastimul însă are un clearence renal mai scăzut şi o activitate mai prelungită în comparaţie cu filgrastimul. O singură doză SC va stimula hematopoieza timp de 14 zile. Pacienţii cu o greutate mai mare au o expunere sistemică crescută după administrarea unei doze ajustată masei corporale. T ½: 15-80 h după administrarea SC.

**med_det_indicatii**

Scade incidenţa infecţiilor, demonstrată în cazul neutropeniei febrile, la pacienţii cu boli maligne nonmieloide ce primesc medicamente mielosupresive, asociate cu o incidenţă semnificativă a neutropeniei severe.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate cunoscută la proteine derivate din Escherichia coli, pegfilgrastim, filgrastim, sau orice alt component al produsului. Folosirea dozei fixe de 6 mg distribuită în seringă de unică folosinţă la nou-născuţi, copii şi adolescenţi cu vârstă mică ce cântăresc mai puţin de 45 kg. Folosirea între zilele 14-24 după chimioterapia citotoxică datorită potenţialului de creştere a sensibilităţii la chimioterapia citotoxică a celulelor mieloide cu viteză mare de multiplicare.

**med_det_precautii**

Nu poate fi exclusă posibilitatea ca pegfilgrastimul să acţioneze ca un factor de creştere pentru orice tip de tumoră. Folosiţi cu precauţie în timpul sarcinii. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. A nu se administra cu mai puţin de 14 zile înaintea unei doze de agent citotoxic şi în primele 24 de ore de după. Inspectaţi vizual urmărind decolorarea sau particule de materie în soluţie înaintea administrării. Nu administraţi dacă observaţi decolorare / particule de materie. Pastraţi la frigider la 2-8°C şi păstraţi seringile în ambalajul lor pentru a le proteja de lumină până în momentul folosirii. Evitaţi agitarea. Poate sta la temperatura camerei un timp de maxim 48 de ore înaintea utilizării, însă protejat de lumină. Aruncaţi orice porţiune de medicament rămasă la temperatura camerei mai mult de 48 de ore. Evitaţi congelarea. Dacă se congelează accidental, lăsaţi să se dezgheţe în frigider înaintea administrării. Aruncaţi soluţia dacă este congelată a doua oară.

**med_det_efecte_adverse**

Majoritatea efectelor adverse par a fi datorate bolii maligne de bază sau chimioterapiei citotoxice. GI: G&V, diaree, constipaţie, anorexie, pervertirea gustului, dispepsie, stomatită, inflamaţii ale mucoaselor. SNC: cefalee, insomnie, ameţeli. Alergice: anafilaxie, rash cutant, urticarie. Manifestări generale: oboseală, alopecie, febră, dureri osoase, mialgii, artralgii, edeme periferice. Hematologice: granulocitopenie, leucocitoză, febră neutropenică. Diverse: durere osoasă medulară (cel mai frecvent), hipoxie, ruptură splenică (rar), SDRA, criză siclemică la cei cu sclemie.

**med_det_dozaj**

• SC Chimioterapie mielosupresivă O doză unică de 6 mg administrată o singură dată în timpul unui ciclu chimioterapic.

**med_det_observatii**

• Revedeţi semnele şi simptomele reacţiilor alergice la medicament şi măsurile necesare ce trebuiesc luate. • Asiguraţi-vă că produsul este păstrat la frigider după instrucţiuni. Trebuie să fiţi compliant la terapie şi să faceţi teste regulate pentru măsurarea elementelor sanguine. • Poate fi administrat acasă dacă se urmează instrucţiunile necesare administrării corecte. Nu refolosiţi seringile, acele sau produsul medicamentos şi urmaţi măsurile necesare de îndepărtare a produselor. Folosiţi un recipient rezistent la perforări pentru îndepărtarea acelor şi seringilor. • Anunţaţi imediat orice efect advers sau temperaturi crescute. Există un potenţial de creştere tumorală la folosirea acestui medicament.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi HLG şi numărătoarea trombocitelor înaintea administrării chimioterapiei şi monitorizaţi regulat. • Testele de laborator: creşterea LDH, fosfatazei alcaline, acidului uric (toate fiind reversibile).

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Litiul poate potenţa eliberarea de neutrofile; dacă se foloseşte în asociaţie cu pegfilgrastim, monitorizaţi numărul de neutrofile mai frecvent decât de obicei.

# 184 — Pemolina

**med_id**

184

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pemolina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Stimulant SNC

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se crede că acţionează prin mecanisme dopaminergice. Determină o scădere a hiperactivităţii şi intensificarea atenţiei la copii. Are un debut gradat al acţiunii. Nivele plasmatice maxime: 2-4 ore. Durata: până la 8 h. T ½: 12 h. Nivele de platou: 2-3 zile; efectele benefice pot să nu fie observate timp de 3-4 săptămâni. Aproximativ 50% se leagă de proteine plasmatice. Se metabolizează de către ficat, şi este excretat în proporţie de aproximativ 50% neschimbat de către rinichi.

**med_det_indicatii**

Deficitele de atenţie caracterizate de distractibilitate moderată până la severă, durată redusă a atenţiei, hiperreactivitate, labilitate emoţională şi impulsivitate. Datorită posibilităţii apariţiei insuficienţei hepatice cu posibil risc vital, nu se foloseşte de obicei ca terapie de primă intenţie.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea la medicament. Insuficienţa hepatică. Sindromul Tourette. Copii cu vârsta sub 6 ani.

**med_det_precautii**

Datorită asociaţiei pemolinei cu insuficienţa hepatică cu risc vital, nu folosiţi ca terapie de primă intenţie pentru tulburările hiperactive cu deficit de atenţie. Deoarece pemolina are efecte simptomatice benefice observabile, la pacienţii care nu prezintă efecte benfice în decurs de 3 săptămâni de tratament trebuie întreruptă terapia. Cel mai devreme debut ale anomaliilor hepatice se situează la 6 luni de la începerea tratamentului. Începeţi pemolina doar la cei fără boală hepatică şi cu teste hepatice normale. Nu este clar dacă testele hepatice periodice au caracter predictiv în aceste cazuri de insuficienţă hepatică acută; oricum, este general acceptat că detecţia precoce a leziunilor hepatice induse de medicament, împreună cu încetarea imediată a administrării, măreşte şansele de recuperare. Astfel, de recomandă următorul program de monitorizare hepatică: determinaţi nivelele ALT serice iniţiale şi la fiecare 2 săptămâni după aceea. Dacă se întrerupe terapia cu pemolină şi apoi se reîncepe, efectuaţi testele hepatice iniţial şi apoi cu frecvenţa de mai sus. Întrerupeţi administrarea psmolinei dacă nivelele serice ale ALT cresc la o valoare seminificantă clinic, dacă este o creştere de 2 ori sau mai mult, sau dacă semnele şi simptomele clinice sugerează insuficienţa hepatică. Medicul care alege să folosească pemolina trebuie să obţină acordul scris al pacientului înaintea începerii terapiei. Siguranţa utilizării în timpul lactaţiei nu a fost stabilită. Folosiţi cu precauţie în disfuncţia renală severă sau la pacienţii instabili emoţional. Folosirea cronică la copii poate determina supresia procesului de creştere. Siguranţa şi eficacitatea la copii cu vârste mai mici de 6 ani nu a fost determinată. Întrerupeţi tratamentul o dată sau de două ori pe an pentru a determina dacă simptomele comportamentale necesită continuarea terapiei.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: insomnie (cel mai frecvent). Diskinezie a feţei, limbii, buzelor şi extremităţilor; precipitarea sindromului Tourette. Depresie minoră, cefalee, nistagmus, ameţeli, halucinaţii, iritabilitate, letargie, tulburări ale funcţiilor oculomotorii (nistagmus, crize oculogire), convulsii. Exacerbarea tulburărilor comportamentale şi ideatice la copii psihotici. Posibilitatea dependenţei psihologice sau fizice. GI: scăderea ponderală tranzitorie, anorexie, discomfort gastric, greaţă. Diverse: erupţii cutanate, toxicitate hepatică, insuficienţă hepatică, anemie aplastică (rar).

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE, COMPRIMATE MASTICABILE Deficit de atenţie Copii, cu vârsta de 6 ani sau mai mult, iniţial: 37,5 mg/zi în doză unică dimineaţa; creşteţi la interval de o săptămână cu 18,75 mg până la atingerea răspunsului dorit, până la maxim 112,5 mg/zi. Dozele de întreţinere obişnuite: 56,25-75 mg/zi. Narcolepsie Adulţi: 50-200 mg/zi în două doze.

**med_det_observatii**

• Administraţi dimineaţa devreme pentru a preveni insomnia. Evitaţi consumul excesiv de produse ce conţin cofeină. • Nu efectuaţi activităţi ce necesită atenţie sporită până după trecerea efectelor medicamentului. • Avizaţi departamentul de sănătate şcolar despre regimul de medicaţie. Nu încetaţi brusc administrarea; retregeţi treptat în câteva săptămâni. • Măsuraţi lunar înălţimea şi cântăriţi copilul de două ori pe săptămână. Faceţi un grafic al măsurătorilor şi aduceţi-l la fiecare vizită. Anunţaţi scăderea ponderală sau lipsa creşterii. • Continuaţi terapia; modificările comportamentale apar după 3-4 săptămâni. • Explicaţi când se va întrerupe administrarea medicamentului, şi necesitatea observării şi notării comportamentului în lipsa medicaţiei, pentru a determina

dacă trebuie reluată terapia. • Accentuaţi importanţa aducerii copilului pentru controale periodice ale testelor hepatice în scopul determinării toxicităţii. • Identificaţi semnele de supradozare, cum ar fi agitaţia, neliniştea, ahlucinaţiile şi tahicardia; întrerupeţi administrarea, protejaţi copilul şi anunţaţi imediat.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi testele hepatice şi renale, statusul mental, şi retardul de creştere. Evaluaţi testele hepatice la început şi apoi la fiecare 2 săptămâni; întrerupeţi dacă apar semnele clinice ale insuficienţei hepatice sau dacă valorile ALT cresc la nivele semnificative clinic sau de 2 ori fată de normal. Monitorizaţi cu grijă pacienţii ce primesc pemolină în asociaţie cu alte medicamente cu activitate asupra SNC. • Testele de laborator: cresc ALT, AST, LDH seric.

**med_det_supradozare**

Simptome: simptome ale stimulării SNC şi efectelor simpatomimetice inclusiv agitaţie, confuzie, delir, euforie, cefalee, fasciculaţii musculare, midriază, vărsături, halucinaţii, flush, transpiraţii, tahicardie, hiperreflexie, tremor, hiperpirexie, hipertensiune, convulsii (pot fi urmate de comă). Tratament: reducerea stimulilor externi. Dacă simptomele nu sunt severe, induceţi vărsătura sau faceţi lavaj gastric. Poate fi folosită clorpromazina pentru a scădea stimularea SNC şi efectele simpatomimetice.

**med_det_interactiuni**

Antiepileptice. Creşterea pragului convulsiv. Medicaţia SNC. Monitorizaţi cu atenţie în cazul folosirii concometente.

## 185 — Penbutolol

**med_id**

185

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Penbutolol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Blocant beta-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are acţiune blocantă atât asupra receptrorilor beta-1 cât şi beta-2. Nu are efect stabilizator de membrană însă are o activitate minimă simpatomimetică intrinsecă. Are solubilitate lipidică mare. T ½: 5 h. 80-98% se leagă de proteine. Se metabolizează în ficat şi se excretă prin urină.

**med_det_indicatii**

Singur sau în combinaţie cu alte medicamente antihipertensive în hipertensiunea arterială uşoară şi medie.

**med_det_contraindicatii**

Astmul bronşic sau bronhospasmul, inclusiv BPOC sever.

**med_det_precautii**

Dozajul nu a fost stabilit pentru copii. Pacienţii în vârstă pot manifesta creşteri sau scăderi ale sensibilităţii la dozele uzuale pentru adulţi. Dozele de 10 mg/zi sunt eficiente însă efectele depline nu apar decât după 4-6 săptămâni de tratament. Efectul deplin al unei doze de 20-40 mg ar putea să nu fie evident decât după 2 săptămâni.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Hipertensiune Iniţial: 20 mg/zi fie singur sau asociat altor agenţi antihipertensivi. Întreţinere: la fel ca doza iniţială. Dozele mai mari de 40 mg/zi nu au un efect antihipertensiv mai mare.

**med_det_observatii**

• Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până după trecerea efectelor medicamentului. • Poate determina scăderea TA; pentru a evita acest lucru, ridicaţi-vă încet din poziţia întins sau şezând. • Luaţi doar după prescripţie; efectele maxime pot să nu se observe timp de o lună sau mai mult. • Poate determina o sensibilitate crescută la frig; îmbrăcaţi-va potrivit. • Evitaţi consumul de alcool. Nu întrerupeţi brusc medicamentul, poate exacerba boala cardiacă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi alţi agenţi folosiţi şi efectul acestora. Investigaţi istoricul de astm sau BPOC.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

## 186 — Penciclovir

**med_id**

186

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Penciclovir

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este activ împotriva virusului herpes simplex, inclusiv HSV-1 şi HSV-2. Nu se absoarbe prin piele.

**med_det_indicatii**

Tratamentul herpesului labial recurent la adulţi.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia. Aplicarea medicamentului pe mucoase.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie dacă aplicaţi în jurul ochilor datorită posibilităţii iritaţiei. Efectul medicamentului la pacienţii imunocompromişi nu a fost determinat. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determinată. Începeţi tratamentul de îndată ce este posibil în timpul prodromului sau când apar leziunile. Folosiţi doar pe buze şi faţă.

**med_det_efecte_adverse**

Dermatologice: reacţii la locul aplicării, hipoestezie, anestezie locală, rash eritematos, prurit, durere, reacţii alergice. Diverse: cefalee, pervertirea gustului.

**med_det_dozaj**

• CREMĂ Herpes labial Aplicaţi la fiecare 2 h cât timp sunteţi treaz timp de 4 zile.

**med_det_observatii**

• Spălaţi-vă pe mâini înainte şi după aplicare. Aplicaţi la fiecare 2 h cât timp sunteţi treaz timp de 4 zile de la primele simptome. • Evitaţi contactul cu membranele şi ochii; aplicaţi doar pe buze şi faţă. • Folosiţi o cremă de soare şi balsam pentru buze cu protecţie solară atunci când vă expuneţi la soare pentru prevenirea recurenţelor şi diminuarea intensităţii episoadelor. • Anunţaţi dacă leziunile nu se ameliorează sau dacă apare un miros urât sau o scurgere purulentă.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi debutul, localizarea, descrierea şi întinderea leziunilor. Notaţi frecvenţa apariţiei şi factorii declanşatori sau prodromul.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 187 — Penicilamina

**med_id**

187

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Penicilamina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antireumatic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectele benefice ar putea să nu fie evidente decât după 2-3 luni atunci când se foloseşte pentru tratamentul artritei reumatoide. În cazul cisteinuriei este capabil a reduce excesul de cisteină excretată, probabil prin schimburile disulfurice între cisteină şi penicilamină. Acest lucru are ca rezultat formarea de penicilamină-cisteină disulfit, care este un complex ce este mai solubil decât cisteina şi este astfel uşor excretat. Se absorbe cu uşurinţă din tractul GI şi se excretă în urină. Alimentele scad absorbţia penicilaminei cu peste 50%. Nivele plasmatice maxime:1-3 h. Aproximativ 80% se leagă de albumine plasmatice. T ½: Aproximativ 2 h. Metaboliţii sunt excretaţi prin urină.

**med_det_indicatii**

Boala Wilson. Cisteinurie. Artrită reumatoidă (activă, severă, ce nu răspunde la terapia convenţională). Antagonizarea metalelor grele.

**med_det_contraindicatii**

Sarcină, lactaţie, anemie aplastică sau agranulocitoză determinată de penicilinază, hipersensibilitate la medicament. Pacienţii alergici la penicilină pot avea reacţii încrucişate cu penicilamina. Insuficienţa renală sau istoric de insuficienţă renală.

**med_det_precautii**

Folosirea în cazul artritei reumatoide juvenile nu a fost evaluată. Pacienţii peste 65 de ani pot avea un risc mai mare de apariţie a efectelor adverse hematologice. Dacă nu se pot tolera de către pacient dozele prescrise pentru cisteinurie, doza ce se ia la culcare trebuie mărită şi trebuie continuat tratamentul. Administraţi conţinutul unei capsule în 15-30 mL de suc rece sau fruct pasat dacă pacientul nu este în stare să înghită capsula sau tableta. În tratamentul artritei reumatoide, întrerupeţi dacă dozele de până la 1,5 g/zi nu produc nici o ameliorare. Pot fi preparate forme de dozare alternative dacă este nevoie. Poate fi preparat un elixir ce conţine 50 mg/mL dizolvând conţinutul a 48 de capsule în 100 ml apă. Acesta se filtrează apoi, şi se amestecă cu 100 mL sirop de cireşe şi 30 mL alcool. Volumul se completează până la 240 mL cu apă. Preparatul se amestecă bine şi se păstrează la frigider.

**med_det_efecte_adverse**

Aceste medicament are un număr mare de efecte adverse potenţial grave. Pacienţii trebuie monitorizaţi cu atenţie. GI: alterarea perceperii gustului (frecvent), G&V, anorexie, durere GI, stomatite, ulceraţii orale, reactivarea ulcerului peptic, glosite, chelozis, colite, gingivostomatite (rar). SNC: tinitus, miastenie gravis, neuropatii senzoriale şi motorii, nevrită optică reversibilă, poliradiculopatii (rar). Hematologice: trombocitopenii, leucopenii, agranulocitoză, anemie aplastică, eozinofilie, monocitoză, aplazie eritrocitară, anemie hemolitică, leucocitoză, trombocitoză. Renale: proteinurie, hematurie, sindrom nefrotic, sindrom Goodpasture (o glomerulonefrită severă şi în final fatală). Alergice: rash (frecvent), sindrom lupus-like, febră medicamentoasă, prurit, artralgii, limfadenopatii, dermatoze, urticarie, tiroidite, hipoglicemie, poliartralgii migratorii, polimiozite, alveolite alergice. Respiratorii: bronşiolită obliterantă, fibroză pulmonară, pneumonii, astm bronşic, pneumonii interstiţiale. Dermatologice: friabilitate tegumetară, încreţirea excesivă a pielii, apariţia de mici papule albe la locul de puncţie al venelor şi la locul intevenţiilor chirurgicale, alopecie sau căderea părului, dermatomiozite, necroliză epidermică toxică, atrofie maculară cutanată. Hepatice: pancreatite, disfuncţii hepatice, colestază intrahepatică, hepatită toxică (rar). Altele: tromboflebite, hiperpirexie, polimiozite, hiperplazie mamară, vasculite renale (pot fi fatale), bufeuri, sindrom lupus-like.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE, COMPRIMATE Artrită reumatoidă Adulţi, individualizat, iniţial: 125-250 mg/zi. Dozele pot fi crescute la interval de 1-3 luni cu câte 125-250 mg până se obţine răspunsul dorit. Maxim: 500-750 mg/zi. Poate fi adiministrat până la 500 mg într-o singură doză; dozele mai mari trebuiesc împărţite. Întreţinere, individualizat. Între: 500-750 mg/zi. Dacă pacientul este în remisie timp de 6 luni sau mai mult, poate fi încercată o scădere treptată a dozelor cu câte 125-250 mg/zi la intervale de aproximativ 3 luni. Boala Wilson Dozajul este de obicei calculat pe baza excreţiei urinare a cuprului. Un gram de penicilamină favorizează excreţia a 2 mg de cupru. Adulţi şi adolescenţi, de obicei, iniţial: 250 mg de patru ori pe zi. Poate fi necesară creşterea dozelor până la 2 g/zi. O creştere mai mare nu produce un efect mai bun. Pediatric, copii de 6 luni: 250 mg în doză unică administrată în sucul de fructe. Antidot pentru metale grele Adulţi: 0,5-1,5 g/zi pentru 1-2 luni; pediatric: 30-40 mg/kg/zi (600-750 mg/m2/zi) timp de 1-6 luni. Cisteinurie Individualizat şi bazat pe rata excreţiei renale a cisteinei (100-200 mg/zi la pacienţii fără istoric de calculi, sub 100 mg la pacienţi cu istoric de calculi sau durere). Începeţi cu o doză mică (250 mg/zi) şi creşteţi treptat până la doza minimă eficientă. Adulţi, de obicei: 2 g/zi (între: 1-4 g/zi); pediatric: 7,5 mg/kg de patru ori pe zi. Dacă se împarte în mai puţin de patru doze, administraţi o doză mai mare la culcare. Ciroză biliară primară Adulţi: 600-900 mg/zi.

**med_det_observatii**

• Administraţi pe stomacul gol la 1 h înainte sau la 2 ore după masă; aşteptaţi cel puţin 1 h până la ingestia oricărui aliment, lapte, sau medicament. În boala Wilson luaţi cu 30-69 min înaintea mesei şi la culcare. • Luaţi temperatura în fiecare noapte în timpul primelor luni de tratament. Febra poate indica o reacţie de hipersensibilitate. Anunţaţi apariţia febrei, usturimii în gât, frisoanelor, erupţiilor cutanate, leziunilor / sângerărilor; S&S de debut ale granulocitopeniei. • Dacă apare inflamaţia bucală, anunţaţi imediat şi încetaţi administrarea medicamentului. Efectuaţi igiena orală în mod regulat, cum ar fi perierea dinţilor cu o periuţă moale, curăţirea zilnică cu aţă dentară şi clătirea cu apă de gură fără alcool. • Inspectaţi suprafaţa tegumentară la intervale regulate. Pielea tinde să devină friabilă şi susceptibilă la leziuni; evitaţi activităţile ce pot leza tegumentele. Pacienţii în vârstă trebuie să evite presiunea excesivă asupra umerilor, coatelor, genunchilor, degetelor de la picioare şi feselor. Anunţaţi dacă apar ulceraţii şi sunt severe sau persistente; poate fi necesară reducerea dozei de medicament deoarece poate intefera cu vindecarea leziunilor. • Penicilamina creşte nevoia de piridoxină. Se poate administra piridoxină (25 mg/zi PO). • Poate apare pierderea gustului sau senzaţia unui gust metalic; este datorat chelării zincului şi poate dura timp de 2 luni sau mai mult. Când apare G&V sau diaree, monitorizaţi greutatea, diureza. Anunţaţi dacă apare icter sau alte semne de disfuncţie hepatică. • Dacă luaţi un preparat be bază de fier, oral, trebuie să treacă cel puţin 2 h între ingestia de penicilamină şi doza terapeutică de fier. Fierul reduce efectul de scădere a cuprului din organism al penicilaminei. • Anunţaţi dacă urina devine tulbure sau de culoare închisă (semne de proteinurie şi hematurie). Folosiţi metode contraceptive eficiente; anunţaţi lipsa menstruaţiei sau alte simptome de sarcină. • În cazul bolii Wilson: onsumaţi alimente sărace în cupru. Excludeţi din alimetaţie ciocolata, nucile, scoicile, ciupercile, ficatul, melasa, brocoli, şi cereale cu cupru. Folosiţi apă distilată sau demineralizată dacă apa de băut conţine mai mult de 0,1 mg/L cuprul. Dacă nu luaţi supliment de fier, luaţi sulfat de potasiu sau Carbo-Resin odată cu mesele pentru a scădea absorbţia cuprului. Pot trece 1-3 luni până apare ameliorarea neurologică. De aceea, continuaţi terapia chiar dacă nu este evidentă nici o îmbunătăţire. Verificaţi orice preparat pe bază de vitamine folosit pentru a vă asigura că nu conţin cupru. Dacă există un exces de cisteină în urină respectaţi următoarele: beţi cantităţi mari de lichide pentru a preveni formarea calculilor renali. Consumaţi 500 mL de lichid la culcare şi o altă cantitate în timpul nopţii, când urina tinde să fie mai concentrată şi mai acidă. Cu cât este mai mare aportul de lichide, cu atât este mai mică doza necesară de penicilamină. Efectuaţi anual radiografii renale pentru a detecta prezenţa calculilor. Consumaţi alimente cu conţinut scăzut în metionină, un precursor major al cisteinei. Excludeţi alimentele bogate în cisteină cum ar fi carnea, supele sau fierturile, laptele, ouăle, brânza şi păstăile. Dacă pacienta este însărcinată sau este un copil, dietele sărace în metionină sunt şi sărace în calciu; luaţi în considerare suplimetarea calciului. • În cazul artritei reumatoide, continuaţi folosirea altor medicamente pentru a obţine ameliorarea simptomelor; efectul penicilaminei poate apare după 4-6 luni. Pe măsură ce se observă ameliorarea, medicaţia analgezică şi AINS pot fi încet reduse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi dacă pacientul ia un medicament ce ar putea interacţiona nefavorabil cu penicilamina; împiedică absorbţia multor medicamente. Papulele albe ce apar la locul puncţiei venoase sau al intervenţiilor chirurgicale pot indica sensibilitatea la penicilamină sau prezenţa infecţiilor. Evaluaţi examenele SNC şi statusul neurologic. Evaluaţi auzul pentru a determina orice semn al scăderii acestuia. În cazul artritei, evaluaţi durerea articulară, rigiditatea, tumefacţia şi scăderea mobilităţii. Testaţi pentru sarcină; medicamentul poate determina leziuni fetale. Dacă pacientul va fi supus operaţiei, anticipaţi reducerea dozei la 250 mg/zi până la vindecarea inciziei. Monitroizaţi HLG, testele hepatice, şi sumarul de urină. Dacă numărul de leucocite scade sub 3500/mm3 sau numărul de trombocite scade sub 100000/mm3, încetaţi administrarea şi anunţaţi. Dacă testele sunt scăzute la trei determinări succesive, se indică o întrerupere temporară a terapiei. Un test ANA pozitiv indică faptul că pacientul poate dezvolta un sindrom lupus-like în viitor. Nu este necesară întreruperea medicamentului.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antiacide. Scade efectului penicilaminei legat de scăderea absorbţiei din tractul GI Digoxin. Penicilamina scade efectul digoxinului Medicamente antimalarice. Creşte riscului discraziilor sanguine şi a efectelor adverse renale. Sărurile de fier. Scăderea efectului penicilaminei legat de scăderea absorbţiei din tractul GI. Piridoxina. Creşterea necesarului de piridoxină. Terapia cu aur. Creşterea riscului discraziilor sanguine şi a efectelor adverse renale.

## 188 — Benzatin

**med_id**

188

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Benzatin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, penicilină

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Infecţii streptococice (A, C,, G, H, L şi M) fără bacteriemie, ale tractului respirator superior, tegumetelor şi ţesuturilor moi. Scarlatină, erizipel, infecţii pneumococice şi otite medii. Pentru pneumonii severe, empieme, bacteriemii, pericardite, meningite, peritonite, şi artrite de etiologie pneumococică, folosiţi penicilina G în timpul fazei acute.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea în tratamentul sifilisului, gonoreei, framboezie, sifilis endemic, şi pinta. Folosirea IV. Injectarea în sau lângă o arteră, venă sau nerv. Folosirea cu soluţii IV.

**med_det_precautii**

Pentru adulţi, administraţi în injecţii IM adânci în cadranul superior extern al fesei. Pentru nou-născuţi şi copii, folosiţi zona medio-laterală a coapsei. Schimbaţi locul injectării pentru dozele multiple. Păstraţi la frigider însă feriţi de îngheţ.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• DOAR IM Infecţii streprococice. Adulţi şi copii cu greutatea peste 27 kg: 2400000 unităţi, administrate într-o singură şedinţă folosind locuri multiple de injectare sau, alternativ, în doze multiple în zilele 1 şi 3; copii cu greutatea între 13,5-27 kg: 900000-1200000 unităţi; nou-născuţii şi copii sub 13,5 kg: 600000. Infecţii pneumococice, exceptând meningita pneumococică. Adulţi: 1200000 unităţi; pediatric: 600000 unităţi. Administraţi la fiecare 2-3 zile până când temperatura se menţine normală timp de 48 de ore.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Observaţi indicaţiile pentru terapie, simptomele, tipul/debutul, şi confirmarea bolii. Evaluaţi alergiile medicamentoase şi rezultatele culturilor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aspirina, acidul etacrinic, furosemidul, indometacinul, sulfonamidele sau diureticele tiazidice pot intra în competiţie cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei.

# 189 — Procain

**med_id**

189

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Procain

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic, penicilină

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Formă cu acţiune lungă (de depozit) în soluţie apoasă sau uleioasă. Distrusă de penicilinază. Datorită debutului lent, pentru infecţiile fulminante se administrează de obicei concomitent o formă solubilă de penicilină.

**med_det_indicatii**

Stafilococii penicilino-sensibili, pneumococii, streptococii şi endocardita bacteriană (pentru infecţiile cu Streptococcus viridans şi S. bovis). Gonoreea şi toate stadiile de sifilis. Profilactic: Febră reumatică, pre şi post operator. Difterie, antrax, fusospirochetoză (infecţia Vincent), erizipel, febra muşcăturii de şobolan. Pneumonia severă, empiemul, bacteriemia, pericardita, meningita şi artrita purulentă sau septică datorată pneumococului răspund mai bine la tratamentul cu penicilină G apoasă în timpul fazei acute.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea la nou-născuţi datorită posibilităţii apariţiei abceselor sterile şi a toxicităţii la proteine.

**med_det_precautii**

Agitaţi bine flaconul multi-doză pentru a fi siguri de suspensia uniformă înaintea injectării. Dacă medicamentul este agregat pe fundul flaconului, agitaţi până se dizolvă. Folosiţi un ac de 20 şi aspiraţi imediat după extragerea medicametului din flacon; altfel acul se poate înfunda iar seringa se poate bloca. Aspiraţi pentru a verifica dacă acul nu este introdus într-o venă. Administraţi în două locuri dacă doza este mare sau dacă masa musculară disponibilă este mică. Exclusiv pentru uz IM. Alternaţi şi marcaţi locurile injectărilor. Nu masaţi zona. Pentru antrax, continuaţi profilaxia până când a fost exclusă expunerea la B. anthracis. Dacă se confirmă expunerea şi este disponibil vaccinul, continuaţi profilaxia timp de 4 săptămâni şi până când au fost administrate 3 doze de vaccin sau timp de 30-60 de zile dacă vaccinul nu este disponibil.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• DOAR IM PROFUND Infecţii pneumococice, streptococice (grup A, inclusiv tonsilite, erizipel, scarlatină, ICRS, şi infecţii ale tegumentelor şi structurilor tegumentare), stafilococice (moderate până la severe ale pielii şi ţesuturilor moi). Adulţi, de obicei: 600000-1 milion unităţi/zi timp de 10-14 zile. Copii, cu greutatea mai mică de 27,2 kg: 300000 unităţi/zi. Endocardite bacteriene (doar infecţiile foarte sensibile cu S. viridans sau S. bovis) Adulţi: 600000-1 milion unităţi/zi. Difterie în stadiul de purtător 300000 unităţi/zi timp de 10 zile. Difetrie, adjuvant al antitoxinei 300000-600000 unităţi/zi timp de 14 zile. Antrax (cutanat), erizipel, febra muşcăturii de şobolan 600000-1 milion unităţi/zi. Fusospirochetoze: faringita, gingivita Vincent. 600000-1 milion unităţi/zi. Obţineţi asistenţa medicală stomatologică necesară. Infecţii gonococice 4,8 milioane unităţi împărţite în cel puţin 2 doze la o singură vizită şi administrate cu 1 g probenecid PO (luat cu 30 min înaintea injecţiei). Neurosifilis 2,4 milioane unităţi/zi timp de 10-14 zile (administrat în două locuri) asociat cu probenecid 500 mg PO de patru ori pe zi; apoi, benzatin penicilină G, 2,4 milioane unităţi/săptămână timp de 3 săptămâni. Pentru frambozie, sifilis endemic şi pintă, trataţi la fel ca şi pentru sifilis în stadiile corespunzătoare bolii. Sifilis congenital la nou-născuţi (cu greutatea mai mică de 32 kg), simptomatic şi asimptomatic. 50000 unităţi/kg/zi administrat în doză unică timp de 10-14 zile. Sifilis: primar, secundar, latent cu LCR negativ Adulţi: 600000 unităţi/zi timp de 10-15 zile (un total de 6-9 milioane unităţi).

**med_det_observatii**

• Medicamentul poate fi administrat doar IM. Anunţaţi tumefacţia sau alte reacţii cutanate la locul injectării, sau tulburări metale ce pot indica recţii la procaină sau la penicilină. Anunţaţi G&V, diareea, discomfortul bucel, durere severă la locul injectării, leziuni / sângerări anormale sau dificultatea respiratorie. • În cazut BTS-urilor căutaţi consiliere sexuală; tratamentul trebuie urmat şi de către partenerul sexual. • În cazul istoricului de febră reumatică sau boli cardiace congenitale, trebuie să vă amintiţi să folosiţi antibiotic înaintea oricărei proceduri medicale invazive.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aspirina. Poate concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei Acidul etacrinic. Poate concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei Contraceptivele orale. Scăderea eficienţei contraceptivelor orale Diureticele tiazidice. Pot concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei. Furosemidul. Poate concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei Indometacinul. Poate concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei Sulfonamidele. Pot concura cu penicilina G pentru secreţia tubulară renală → prelungirea t ½ seric al penicilinei

# 190 — Pentamidina

**med_id**

190

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pentamidina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă sinteza de ADN, ARN, fosfolipide şi proteine, intervenind prin urmare în metabolismul celular. Poate interveni de asemenea în transformarea folaţilor. Aprozimativ o treime din doză se excretă neschimbată în urină. Nivelele plasmatice în urma inhalării sunt în mod semnificativ mai scăzute în comparaţie cu cele în urma administrării IV.

**med_det_indicatii**

Parenteral. Pneumonie determinată de Pneumocystis carinii. Inhalator. Profilaxia P. carinii la pacienţii cu infecţie HIV cu risc înalt definit prin unul sau ambele dintre următoarele: istoric al unui sau mai multor cazuri de pneumonie cu P. carinii şi/sau numărul periferic al limfocitelor CD4+ mai mic de 200/mm3.

**med_det_contraindicatii**

Anafilaxie la pentamidină inhalatorie sau parenterală.

**med_det_precautii**

Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu boli hepatice sau renale, hipertensiune sau hipotensiune, hiperglicemie sau hipoglicemie, leucopenie, trombocitopenie, anemie, tahicardie ventriculară, pancreatite, sindrom Stevens-Johnson. Pentru folosirea în nebulizator, reconstituiţi dizolvând conţinutul flaconului în 6 mL apă sterilă pentru injecţii. Evitaţi soluţiile saline deoarece provoacă precipitarea medicamentului. Nu amestecaţi cu alte medicamente în camera nebulizatorului. Administraţi doza folosind nebulizatorul până când camera acestuia este goală (30-45 min). Când se foloseşte pentru nebulizare nu amestecaţi cu nici un alt medicament. Soluţia pentru nebulizare este stabilă la temperatura camerei timp de 48 de ore dacă este ferită de lumină. Pentru prepararea soluţiei IM, dizolvaţi un flacon în 3 mL apă sterilă pentru injecţii. Pentru prepararea soluţiilor IV, dizolvaţi un flacon în 3-5 mL apă sterilă pentru injecţii sau dextroză 5%. Medicamentul este diluat apoi în 50-250 mL soluţie dextroză 5%. Perfuzaţi lent timp de 60 min. Soluţiile IV în concentraţie de 1 şi 2,5 mg/mL în dextroză 5% sunt stabile la temperatura camerei timp de 48 h.

**med_det_efecte_adverse**

Parenteral. CV: hipotensiune, tahicardie ventricualră, flebită. GI: greaţă, anorexie, gust amar. Hematologice: leucopenie, trombocitopenie, anemie. Electroliţi / glucoză: hipoglicemie, hipocalcemie, hiperkaliemie. SNC: ameţeli fără hipotensiune, confuzie, halucinaţii. Diverse: insuficienţă renală acută, sindrom Stevens-Johnson, nivele serice crescute de creatinină, teste hepatice crescute, rash, nevralgii. Inhalator. Cele mai frecvente includ următoarele. GI: scăderea apetitului, G&V, gust metalic, diaree, durere abdominală. SNC: ameţeli, cefalee. Respiratorii: dispnee, tuse, faringite, durere toracică, congestie toracică, bronhospasm, pneumotorax. Diverse: rash, trenspiraţii nocturne, frisoane, mialgii, cefalee, anemie, edeme.

**med_det_dozaj**

• IV, IM PROFUND Adulţi şi copii: 4 mg/kg/zi timp de 14 zile. Dozele trebuiesc reduse în boala renală. • AEROSOL Prevenirea pneumoniei cu P. carinii 300 mg la fiecare 4 săptămâni administrat prin nebulizatorul Respirgard II.

**med_det_observatii**

• Terapia parenterală trebuie administrată în fiecare zi (IV / IM). Terapia inhalatorie trebuie folosită o dată la fiecare 4 săptămâni. Urmaţi instrucţiunile specifice pentru administrare. • Anunţaţi dacă observaţi sânge în urină / scaun, sau leziuni / sângerare anormală. Aşteptaţi-vă la testări de laborator şi verificări ale TA frecvente. Consumaţi 2-3 L/zi de lichide. • Evitaţi compuşii ce conţin aspirină, consumul de alcool, injecţiile IM sau termometrele rectale. Folosiţi o periuţă de dinţi moale, aparat de ras electric, şi iluminatul pe timp de noapte pentru a preveni leziunile. • Fiţi atenţi la orice S&S al scăderii glicemiei (care poate fi sever). Anunţaţi semnele precoce ale sindromului Stevens-Johnson (caracterizt prin febră înaltă, cefalee severă, inflamaţia şi tumefacţia cavităţii bucale, ochilor, nasului sau penisului). • Ridicaţi-vă încet dintr-o poziţie joasă şi mişcaţi piciarele înainte de a vă ridica deoarece medicamentul poate determina ameţeli şi scăderea TA. • În timpul inhalării, poate apare un gust metalic şi discomfort GI. Consumaţi mese frecvente şi reduse cantitativ şi efectuaţi regulat igiena bucală pentru a îndepărta aceste simptome. Anunţaţi dacă apare dificultate respiratorie.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi istoricul bolilor renale, hipertensiunii, şi disfuncţilor hematologice. Monitorizaţi culturile, HLG, electroliţii, glucoza, calciul, numărul de celule CD4, testele hepatice şi renale. Observaţi rezultatul testului cutanat pentru tuberculoză. Auscultaţi pulmonar; evaluaţi examenele radiologice toracice, respiratorii şi SV.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 191 — Perfenazina

**med_id**

191

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Perfenazina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antipsihotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se aseamănă cu clorpromazina. Prezintă incidenţă crescută a efectelor extrapiramidale; efecte antiemetice puternice; efecte anticolinergice moderate; incidenţă scăzută a hipotensiunii ortostatice şi a sedării.

**med_det_indicatii**

Tulburări psihotice (comprimate). Manifestările în cadrul tulburărilor psihotice (concentrat oral). Controlul G&V severe la adulţi.

**med_det_contraindicatii**

Folosirea la copii mai mici de 12 ani.

**med_det_precautii**

Utilizaţi în timpul sarcinii numai dacă beneficiile sunt evident mai mari decât risurile. Pacienţii vârsnici emaciaţi sau debilitaţi necesită de obicei o doză iniţială mai mică deoarece ei sunt în mod particular predispuşi la efecte adverse. Copii cu vârstă peste 12 ani pot primi doza cea mai mică recomandată adulţilor. Feriţi de lumină şi păstraţi soluţiile în recipiente de culoare închisă. Agitaţi bine înainte de utilizare. Evitaţi contactul soluţiilor orale cu pielea; poate determina dermatită de contact.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• CONCENTRAT ORAL, COMPRIMATE Psihoze Ambulator: 4-8 mg de 3 ori/zi. Reduceţi doza de îndată ce este posibil până la doza minimă eficientă. Pacienţii spitalizaţi: 8-16 mg de 2-4 ori pe zi. Evitaţi dozele mai mari de 64 mg/zi. G&V severe Adulţi: 8-16 mg/zi în doze multiple; pot fi necesare doze de până la 24 mg. Reduceţi doza de îndată ce este posibil.

**med_det_observatii**

• Se poate dilua fiecare 5,0 mL de concentrat oral cu 60 ml apă, lapte omogenizat, băuturi carbogazoase de portocale, suc de portocale, ananas, piersici, prune, roşii sau grefe. Evitaţi contactul soluţiei cu pielea • Nu amestecaţi cu băuturi cofeinizate (de ex. ceai, cafea, cola), suc de struguri, măr deoarece se formează precipitate. Evitaţi consumul de alcool / deprimante SNC. • Poate determina letargie / ameţeli; evitaţi activităţi ce necesită atenţie sporită. • Anunţaţi apariţia rash-ului, febrei sau a retenţei urinare, diskinezia tardivă (mişcărilor fine ale limbii) şi simptome extrapiramidale (tremor, mişcări involuntare). • Purtaţi îmbrăcăminte de protecţie şi ochelari de soare când este necesară expunerea la soare; poate apare coloraţia albastră a tegumentelor. • Medicamentul interferă cu reglarea temperaturii corpului; îmbrăcaţi-vă corespunzător şi evitaţi extremele de temperatură. Poate apare închderea la culoare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi cu atenţie SV; poate detemina hipotensiune, tahicardie şi / sau bradicardie. Monitorizaţi activitatea până la trecerea efectelor medicamentului. Evaluaţi gradul de deshidratare. Efectuaţi HLG, ECG şi testele hepatice. Observaţi diskinezia tardivă şi alte simptome extrapiramidale; necesită reducerea / întreruperea dozelor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 192 — Fentolamina

**med_id**

192

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fentolamina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Blocant alfa-adrenergic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fentolamina blochează competitiv receptorii adrenergici presinaptici (alfa-2) şi postsinaptici (alfa-1) producând vasodilataţie şi o scădere arezistenţei periferice. Medicamentul are un efect scăzut asupra TA. În ICC, fentolamina reduce postsarcina şi presiunea arterială pulmonară şi creşte de asemenea DC. Debut (parentaral): imediat. Durată: scurtă. Aproximativ 1% se excretă neschimbat în urină după folosirea parenterală.

**med_det_indicatii**

Profilaxia sau tratamentul hipertensiunii în feocromocitom ca rezultat al stressului sau manipulării înaintea sau din timpul intervenţiilor chirurgicale. Necroza dermică în urma administrării IV sau a extravazării norepinefrinei sau dopaminei. Pentru testarea feocromocitomului (nu este metoda de elecţie).

**med_det_contraindicatii**

Boală coronariană inclusiv angină, IM sau insuficienţa coronară.

**med_det_precautii**

Folosirea în timpul sarcinii şi lactaţiei se face doar dacă beneficiile depăşesc evident riscurile. Pacienţii în vârstă pot avea un risc mai mare de a face hipotermie. Folosiţi cu mare precauţie în prezenţa gastritei, ulcerului şi la pacienţii cu istoric al acestor boli. Amânaţi folosirea glicozidelor cardiace până când se restabileşte ritmul cardiac normal. Pentru administrarea IV, reconstituiţi 5 mg cu 1 mL de apă sterilă pentru injecţii sau soluţie 0,9% NaCl şi injectaţi timp de 1 min. Medicamentul poate fi de asemenea diluat mai departe: 5-10 mg în 500 mL de dextroză 5% şi dozat pentru efectul dorit. În cazul infiltrării perfuziilor de norepinefrină sau dopamină, folosiţi 5-10 mg de fentolamină în 10-15 mL soluţie 0,9% NaCl SC în locul respectiv în timp de 12 h pentru efecte benefice. Pentru diagnosticul feocromocitomului: • Testul nu trebuie efectuat la pacienţii normotensivi. • Sedativele, analgezice sau alte medicamente neesenţiale trebuiesc oprite cu de 24 de ore (de preferat 72 de ore) înaintea testului. • Atunci când se testează feocromocitomul, puneţi pacientul în decubit dorsal, de preferat într-o cameră întunecoasă, fără zgomote. • Dacă este folosită testarea IV, TA trebuie măsurată imediat după injectare şi la intervale de 30 sec în primele 3 minute, şi apoi la intervale de 60 sec în următoarele 7 min. Dacă este folosită testarea IM, TA trebuie măsurată la fiecare 5 min timp de 30-45 de minute. • Testul este mai eficient în cazul hipertensiunii susţinute şi mai puţin eficient în hipertensiunea paroxistică. • Un răspuns pozitiv înseamnă o scădere cu mai mult de 35 mmHg a TA sistolice şi cu mai mult de 25 mmHg a celei diastolice. Scăderile maxime ale TA apar de obicei în timp de 2 h după injecţie şi revin la valorile iniţiale după 15-30 min. Un răspuns negativ este indicat de menţinerea TA la aceleaşi valori, creşterea acesteia, sau scăderea cu mai puţin de 35 mmHG pentru cea sistolică şi 25 mmHg pentru cea diastolică.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune acută şi prelungită, tahicardie, IM, spasm cerebrovascular, ocluzie cerebrovasculară, şi aritmii, în special după administrarea parenterală. Hipotensiune ortostatică, bufeuri. GI: G&V, diaree. Altele: ameţeli, slăbiciune.

**med_det_dozaj**

• IM, IV Prevenirea hipertensiunii în feocromocitom, preoperator. Adulţi, IV: 5 mg cu 1-2 h înaintea intervenţiei chirurgicale; doza poate fi repetată la nevoie. Pediatric, IV, IM: 1 mg (sau 0,1 mg/kg) cu 1-2 h înaintea intervenţiei chirurgicale; doza poate fi repetată la nevoie. Prevenirea sau controlul hipertensiunii în timpul intervenţiei chirurgicale Adulţi, IV: 5 mg. Perfuzie IV: 0,5-1 mg/min. Pediatric, IV: 0,1 mg/kg (3 mg/m2). Se poate repeta dacă este necesar. În timpul intervenţiei chirurgicale se poate administra 5 mg pentru adulţi şi 1 mg pentru copii pentru controlul simptomelor intoxicaţiei cu epinefrină (de ex. hipertensiune paroxistică, depresie respiratorie, convulsii, tahicardie). Necroza dermică în urma administrării IV sau a extravazării norepinefrinei Prevenţie: 10 mg/1000 mL soluţie de norepinefrină. Tratament: 5-10 mg/10 mL soluţie salină injectată în zona de extravazare în timp de 12 h. Pediatric: 0,1-0,2 mg/kg până la maxim 10 mg. ICC Adulţi, perfuzie IV: 0,17-0,4 mg.min. Diagnosticul feocromocitomului Adulţi, IV rapid, iniţial: 2,5 mg (dacă nu apare răspuns, trebuie făcută testarea cu 5 mg înaintea concluderii negativităţii testului); copii, IV rapid: 1 mg. Adulţi, IM: 5 mg; copii, IM: 3 mg. • INTRACAVERNOS Impotenţă Adulţi: papaverină, 30 mg, şi 0,5-1 mg fentolamină; ajustaţi doza în funcţie de răspuns.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi istoricul de boală coronariană, gastrită sau boală vasculară periferică; monitorizaţi SV şi ECG. Pentru a evita hipotensiunea posturală, menţineţi pacientul întins timp de cel puţin 30 min după injecţie. Apoi instruiţi-l să mişte picioarele la marginea patului şi să se ridice lent pentru a evita hipotensiunea ortostatică.

**med_det_supradozare**

Simptome: hipotensiune, şoc. Tratament: menţinerea TA prin administrarea de norepinefrină IV (nu folosiţi epinefrină).

**med_det_interactiuni**

Efedrină. Antagonizarea efectului vasoconstrictor şi hipertensiv. Epinefrină. Antagonizarea efectului vasocontrictor şi hipertensiv.

# 193 — Fitonadiona

**med_id**

193

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Fitonadiona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Derivat de vitamină K

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Vitamina K este esenţială pentru sinteza hepatică a factorilor II, VII, IX şi X ce au rol esenţial în coagulare. Deficitul de vitamină K determină o tendinţă crescută la sângerare manifestată prin echimoze, epistaxis, hematurie, sângerări GI şi hemoragii post operatorii şi intracraniene. Fitonadiona este similară vitaminei K naturale. Absorbţia din tractul GI se face prin intermediul limfaticelor intestinale şi necesită prezenţa sărurilor biliare. Vitamina K nu este eficientă în combaterea efectului anticoagulant al heparinei. Se recomadă determinări frecvente ale PT în timpul terapiei. IM, debut: 1-2 h. Controlul sângerării, parenteral: 3-6 h. PT normal: 12-14 h. PO, debut: 6-12 h.

**med_det_indicatii**

Tulburări de coagulare datorită deficitului de sinteză a factorilor II, VII, IX şi X determinat de deficitul de vitamină K sau de interferenţa cu activitatea vitaminei K. PO. Deficitul de PT indus de anticoagulante. Hipoprotrombinemia secundară terapiei antibacteriene sau salicilaţilor. Secundar icterlui obstructiv şi fistulelor biliare (administraţi doar dacă sărurile biliare sunt luate împreună cu fitonadiona). Parenteral. Deficit de protrombină indus de anticoagulante. Hipoprotrombinemia secundară afecţiunilor ce limitează absorbţia sau sinteza vitaminei K. Hipoprotrombinemia indusă de medicamente datorită interferenţei cu metabolismul vitaminei K. Profilaxia şi tratametnul bolilor hemoragice la nou-născuţi.

**med_det_contraindicatii**

Bolile hepatice severe.

**med_det_precautii**

Pot apare reacţii severe, inclusiv decesul în timpul şi imediat după injectarea IV, chiar dacă s-au luat măsuri de precauţie prin diluarea injecţiei şi perfuzării lente. Acestea se aseamănă reacţiilor de hipersensibilitate sau anafilaxie, inclusiv stop respirator sau cardiac. Unii pacienţi manifestă aceste simptome la prima administrare a vitaminei K. De aceea, rezervaţi calea de administrare IV pentru pentru acele situaţii unde nu se pot folosi celelalte căi şi riscul sever implicat se justifică astfel. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu sensibilitate la sulfaţi şi în timpul lactaţiei deoarece fitonadiona se excretă în laptele matern. Siguranţa şi eficacitatea administrării la copii nu a fost determiată. Alcoolul benzilic, conţinut în unele preparate, poate determina toxicitate la nou-născuţi. Amestecaţi suspensia (injecţia) doar cu apă sau dextroză 5%. Amestecaţi injecţia coloidală cu dextroză 5%, soluţie NaCl izotonică sau dextroză 5% / SNS. Feriţi vitamina K de lumină. Păstraţi emulsia injectabilă sau soluţia coloidală în locuri răcorase, 5-15°C, şi întunecoase. Nu congelaţi. Heparina poate fi folosită pentru combaterea efectelor supradozării.

**med_det_efecte_adverse**

Poate apare flush-ul trecător al feţei, transpiraţii, senzaţie de constricţie la nivelul pieptului şi slăbiciune. Durere cu caracter de crampă, puls slab şi rapid, mişcări convulsive, frisoane şi febră, hipotensiune, cianoză sau hemoglobinurie au fost anunţate ocazional. Pot apare şoc şi insuficienţă cardiacă şi respiratorie. Alergice: rash, urticari, anafilaxie. După administrarea PO: G&V, discomfort gastric, cefalee. După utilizarea parenterală: flush, modificarea gustului, transpiraţii, hipotensiune, ameţeli, puls slab şi rapid, dispnee, cianoză, reacţie cutanată întârziată. Durere, tumefacţie şi sensibilitate la locul injectării. Administrarea IV poate determina reacţii severe (de ex. şoc, stop cardiac sau respirator, anafilaxie) ce pot duce la moarte. Aceste efecte pot apare la prima administrare a vitaminei K. Nou-născuţi: icter nuclear fatal, hemoliză, coloraţie galbenă a tegumentelor, hiperbilirubinemie (în special la copii prematuri).

**med_det_dozaj**

• PARENTERAL, COMPRIMATE Hipoprotrombinemie, indusă de anticoagulante Adulţi: 2,5-10 mg (până la 25 mg). Dozele se pot repeta după 6-8 h (administrarea parenterală) sau 12-48 h (administarea PO) dacă PT nu a fost scăzută suficient. Hipoproteinemia de alte cauze Adulţi: 2,5-25 mg (rar până la 50 mg). Cantitatea şi calea de administrare depind de severitatea bolii şi de răspunsul pacientului. Evitaţi calea de administrare PO atunci când bolile împiedică administrarea normală. Boli hemoragice ale nou-născutului Profilaxie: Doză IM unică de 0,5-1 mg la 1 h după naştere. Se poate repeta după 2-3 săptămâni dacă mama a primit tratament anticoagulant, anticonvulsiv sau antituberculos, sau a urmat recent terapie cu antibiotice în timpul sarcinii. Se poate administra mamei 1-5 mg cu 12-24 de ore înainte de naştere. Tratament: 1 mg SC sau IM. Doze mai mari dacă mama a primit anticoagulante PO.

**med_det_observatii**

• Luaţi doar după prescripţie. Sursele alimentare bogate în vitamina K includ produsele lactate, carnea şi frunzele verzi vegetale. Necesarul alimentar este scăzut deoarece este sintetizată şi de bacteriile ce colonizează tractul intestinal. • Anunţaţi orice semn de lezare sau sângerare anormală. Folosiţi o periuţă de dinţi moale, aparat de ras electric, şi iluminarea nocturnă. Purtaţi încălţăminte şi evitaţi injecţiile IM şi igiena dentară cu aţă dentară pentru prevenirea lezărilor şi sângerărilor. • Evitaţi consumul de alcool, aspirină şi compuşi ce conţin ibuprofen (AINS) ca de altfel orice medicament ce nu este prescris de medic. Anunţaţi orice efect advers.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi sensibilitatea la sulfaţi. Verificaţi medicamentele prescrise pentru a vă asigură ca nu interacţionează nefavorabil. Monitorizaţi PT / PTT, valorile hepatice şi hematologice; determinaţi istoricul sau testele heaptice care să ateste difuncţia hepatică. Aceasta are ca efect scăderea sintezei proteice şi nu răspunde la vitamina K. Notaţi orice sângerare evidentă. Testaţi scaunele, urina şi eliminările GI pentru depistarea sângerărilor oculte. Monitroizaţi pacienţii spitalizaţi cu nutriţie deficitară, uremie, intervenţii chirurgicale recente şi terapiei cu antibiotice multiple, pentru deficitul de vitamină K. Administraţi lent. Administrarea parenterală rapdiă poate provoca dispnee, dureri toracice şi de spate şi chiar decesul. Când secreţia biliară este scăzută, administraţi săruri biliare pentru a asigura absorbţia normală a fitonadionei PO. Dacă pacientul primeşte agenţi ce leagă sărurile biliare cum ar fi colestipol sau colestiramină, monitorizaţi PT şi investigaţi cu atenţie malabsorbţia vitaminei K.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antibiotice. Pot inhiba producţia de vitamină K → sângerări; administraţi supliment de vitamina K. Anticoagulante orale. Antagonizează efectul anticoagulant Chinidină, Chinină. Creşterea necesarului de vitamină K. Colestiramină. Scăderea efectului fitonadionei legat de scăderea absorbţiei din tractul GI. Colestipol. Scăderea efectului fitonadionei legat de scăderea absorbţiei din tractul GI. Hemolitice. Creşterea potenţialului de toxicitate. Salicilaţi. Doze mari → creşterea necesarului de vitamină K. Sulfonamide. Creşterea necesarului de vitamină K. Sucralfat. Scăderea efectului fitonadionei legat de scăderea absorbţiei din tractul GI.

# 194 — Pipercuroniu

**med_id**

194

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Pipercuroniu

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Blocant neuromuscular

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Agent competitiv pentru receptorii colinergici de la nivelul placii terminale motorii, este antagonizat de inhibitorii de acetilcolinesterază. Nu are efect asupra stării de conştienţă, pragului durerii sau intelectului; de aceea utilizarea acestui medicament trebuie acompaniată de anestezie adecvată. Timpul maxim de blocare: 5 min după o doză unică de 70-85 µg/kg. Timpul necesar recuperării a 25 % din control: 30-175 min sub anestezie echilibrată după doza unică de 70 µg/kg. T ½, distribuţie: 6,22 min (4,33 min la pacienţii cu transplant renal); t ½, eliminare: 1,7 h (4 h la pacienţii cu transplant renal). La pacienţi cu funcţie renală alterată au fost observate nivele plasmatice crescute. Se metabolizează la nivelul ficatului; metaboliţii şi medicamentul nemodificat structural sunt eliminaţi prin urină.

**med_det_indicatii**

Asociat anesteziei generale pentru a obţine relaxarea musculaturii scheletice în timpul intervenţiei chirurgicale. Relaxarea musculaturii scheletice pentru intubarea orotraheală. Recomandat în procedurile cu durata de 90 min sau mai mult.

**med_det_contraindicatii**

Datorită duratei lungi de acţiune, nu este indicat în miastenia gravis sau sindrom Eaton-Lambert, doze mici putând avea efecte puternice. Operaţii cezariene. Utilizarea pipecuroniului înaintea succinilcolinei pentru a reduce efectele secundare ale succinilcolinei. Ventilaţia mecanică prelungită în ATI sau înainte / după administrarea altor agenţi blocanţi neuromusculari nedepolarizanţi.

**med_det_precautii**

Administraţi în doze atent selecţionate de către sau sub supravegherea unui clinician experimentat, familiarizat cu acţiunile medicamentului şi posibilele complicaţii ale utilizării lui. Nu administraţi dacă nu există facilităţi pentru intubare, respiraţie artificială, terapie cu oxigen şi un antagonist la dispoziţie. Medicii ce administrează agenţi blocanţi neuromusculari cu durată lungă de acţiune ar trebui să utilizeze un stimulator nervos periferic pentru a monitoriza răspunsul, necesar pentru o relaxare suplimentară, recuperare spontană sau antagonism adecvate. Deşi medicamentul este utilizat la copii, nu există informaţii asupra dozei de întreţinere. De asemenea, copiii cu vârsta de 1-14 ani sub anestezie echilibrată sau cu halotan pot fi mai puţin sensibili decât adulţii la acest medicament. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu insuficienţă renală. Obezitatea poate prelungi durata de acţiune. Un volum crescut de distribuţie (întâlnit la: pacienţii de vârstă înaintată, cei cu edeme, timp de circulaţie mai lent datorită bolilor CV) poate întârzia momentul de instalare a efectului. Administraţi numai sub supravegherea medicilor cu experienţă în utilizarea agenţilor blocanţi neuromusculari. Reconstituiţi utilizând 0,9 % NaCl, dextroză 5% / SNS, dextroză 5%, RL, apă sterilă sau apă bacteriostatică pentru injecţie. Dacă se utilizează la nou-născuţi, nu reconstituiţi cu apă bacteriostatică pentru injecţie (conţine alcool benzilic). Când se reconstituie cu apă bacteriostatică pentru injecţie, depozitaţi soluţia la temperatura camerei sau în frigider; utilizaţi în interval de 5 zile. Când se reconstituie cu apă sterilă sau alte soluţii IV, ţineţi la frigider şi utizaţi în 24 h. Nu diluaţi cu / nu administraţi cu volume mari de soluţie IV. Depozitaţi la 2-30°C şi protejaţi de lumină.

**med_det_efecte_adverse**

Neuromuscular: prelungirea blocării ce include paralizia muşchilor scheletici detrmină insuficienţă respiratorie sau apnee. Atrofie musculară, intubare dificilă. CV: hipotensiune, bradicardie, hipertensiune, AVC, tromboză, ischemie miocardică, fibrilaţie atrială, extrasistole ventriculare. SNC: hipoestezie, depresie SNC. Respirator: dispnee, depresie respiratorie, laringism, atelectazie. Metabolic: hipoglicemie, hiperkaliemie, creşterearea creatininei. Diverse: rash, urticarie, anurie.

**med_det_dozaj**

• DOAR IV Adjuvant al anesteziei generale Adulţi: doza iniţială se poate calcula în funcţie de CCR şi greutatea corporală ideală (vezi informaţiile furnizate de producător). Doza este individualizată. Valorile dozelor se încadrează între 50-100 µg/kg. Intubare orotraheală utilizând anestezie echilibrată La pacienţii care nu sunt obezi şi prezintă funcţie renală normală: 70-85 µg/kg cu halotan, izofluran sau enfluran; durata relaxării musculare este de 1-2 h, utilizând aceste doze. Utilizarea postrecuperare după succinilcolină La pacienţii care nu sunt obezi şi prezintă funcţie renală normală: 50 µg/kg; durata relaxării dată de această doză este de 45 min. Întreţinere, adulţi: 10-15 µg/kg administrate la recuperarea cu 25% a controlului T1 va induce relaxare musculară pentru o medie de 50 min utilizând anestezie echilibrată; doze mai mici trebuiesc utilizate la pacienţii trataţi cu anestezice inhalatorii. Pediatric: durata de acţiune la copiii ce primesc o doză de 40 µg/kg variază de la 10 la 44 min, pe când durata la copiii ce primesc o doză de 57 µg/kg variază de la 18 la 52 min.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Determinaţi înălţimea şi greutatea; observaţi obezitatea; corelaţi doza de medicament pentru greutatea corporală ideală. Remarcaţi prezenţa miasteniei gravis sau a sindromului Eaton-Lambert. Realizaţi o listă cu medicamentele prescrise pentru multiplele interacţiuni nefavorabile. Determinaţi prezenţa şi durata diareei; poate afecta blocarea neuromusculară dorită. Monitorizaţi ECG, SV, electroliţii, funcţiile renale şi hepatice. Medicamentul poate determina stimulare vagală manifestată prin bradicardie, hipotensiune, aritmii cardiace. Monitorizaţi SV şi observaţi perioada post-recuperare pentru dovada clinică de antagonism: • ridicarea capului 5 sec • pronaţie adecvată • asigurarea permeabilităţii căilor aeriene şi a unei ventilaţii normale. Fasciculaţiile musculare pot determina leziuni sau durere după recuperare. Reasiguraţi-vă că durerea este mai degrabă indusă de contracţiile nesincronizate a fibrelor musculare adiacente înainte de instalarea paraliziei. Estimaţi durata terapiei. Utilizaţi medicamentul doar pe termen scurt şi sub monitorizare continuă.

**med_det_supradozare**

Simptome: paralizia muşchilor scheletali inclusiv depresia respiratorie. Tratament: respiraţie artificială până la dispariţia efectelor medicamentului. Antagonizaţi blocarea neuromusculară prin administrarea neostigminei 0,04 mg/kg. Nu utilizaţi edrofoniu.

**med_det_interactiuni**

Aminoglicozide. Creşterea intensităţii şi duratei blocării neuromusculare. Bacitracină. Creşterea intensităţii şi duratei blocării neuromusculare. Chinidina. Creşterea riscului apariţiei de paralizii recurente. Colistin. Creşterea intensităţii şi duratei blocării neuromusculare. Enfluran. Creşterea duratei de acţiune a pipecuroniului. Halotan. Creşterea duratei de acţiune a pipecuroniului. Izofluran. Creşterea duratei de acţiune a pipecuroniului. Săruri de magneziu. Creşterea intensităţii blocării neuromusculare atunci când se utilizează pentru toxemia sarcinii. Polimixina B. Creşterea intensităţii şi duratei blocării neuromusculare Tetracicline. Creşterea intensităţii şi duratei blocării neuromusculare.

# 195 — Piperacilina

**med_id**

195

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Piperacilina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Penicilină semisintetică cu spectru larg de acţiune pentru uz parenteral. Nu este penicilinazo-rezistent. Penetrează în LCR în prezenţa meningelui inflamat. Concentraţia serică maximă: 244 µg/ml. T ½: 36-72 min. Se excretă nemodificat prin urină şi bilă.

**med_det_indicatii**

Infecţii intraabdominale (inclusiv infecţii hepatobiliare şi chirurgiacle) date de Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Clostridium sp., enterococi, coci anaerobi, Bacteroides sp. Inclusib B. fragilis. ICRS date de E. coli, P. aeruginosa, Proteus sp. (inclusiv P. mirabilis şi enterococi), Klebsiella sp. Infecţii de tract urinar date de E. coli, Klebsiella sp., P. aeruginosa, Proteus sp., inclusiv P. mirabilis şi enterococi. Infecţii ginecologice (inclusiv endometrita, boala inflamatorie pelvină, celulita pelvina) date de Bacteroides sp. (inclusiv B. fragilis), coci anaerobi, enterococi (Streptococcus faecalis), Neisseria gonorrhoeae. Septicemie (inclusiv bacteriemie) dată de E. coli, P. mirabilis, S. pneumoniae, P. aeruginosa, Klebsielle sp., Enterobacter sp., Serratia sp., Bacteroides sp., coci anaerobi. Infecţii ale tegumentelor şi a structurilor tegumentare date de E. coli, Klebsielle sp. Serratia sp., Acinetobacter sp., Enterobacter sp., P. aeruginosa, P. mirabilis, Proteus sp. Indol-pozitiv, Bacteroides sp. (inclusiv B. fragilis), coci anaerobi, enterococi. Infecţii osoase şi articulare date de P. aeruginosa, Bacteroides sp., enterococi, coci anaerobi. Uretrite gonococice necomplicate. Infecţii date de Streptococcus sp., inclusiv Streptococul β-hemolitic de grup A şi S. pneumoniae. Profilaxie chirurgicală, inclusiv în procedurile GI şi biliare, histerectomie vaginală şi abdominală, operaţie cezariană.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

Posibilă rezistenţă când se utilizează în infecţiile date de Pseudomonas aeruginosa. Dacă administraţi IM, utilizaţi cadranul supero-extern al muşchiului fesier sau muşchiul deltoid. Nu utilizaţi regiunea inferioară sau treimea medie a braţului. Nu administraţi mai mult de 2 g IM în acelaşi loc. Pentru administrarea IV reconstituiţi fiecare gram cu cel puţin 5 ml de diluant, ca apa sterilă sau bacteriostatică pentru injecţie, NaCl sau NaCl bacteriostatică pentru injecţie, dextroză 5%, dextroză 5% / 0,9% NaCl, şi lidocaină HCl 0,5-1% fără epinefrină (doar pentru uz IM). Amestecaţi până la dizolvare. Injectaţi IV lent, timp de mai mult de 3-5 min, pentru a evita iritaţia. Administraţi timp de mai mult de 20-30 min în perfuzie IV intermitentă în cel puţin 50 mL de dextroză sau soluţii saline. După reconstituire, depozitaţi la temperatura camerei pentru 24 h, ţineţi la frigider timp de o săptămână sau congelaţi timp de o lună.

**med_det_efecte_adverse**

Rar, relaxare musculară prelungită.

**med_det_dozaj**

• IM, IV Infecţii severe, inclusiv septicemie, pneumonie nosocomială, infecţii intraabdominale, infecţii ginecologice aerobe şi anaerobe, infecţii ale tegumentului şi de ţesut moale Adulţi, IV: 3-4 g la fiecare 4-6 h (12-18 g/zi, fără a depăşi 24 g/zi) în perfuzie de 20-30 min. Durata medie este de 7-10 zile (3-10 zile pentru infecţiile ginecologice şi cel puţin 10 zile pentru infecţiile cu Streptococ β-hemolitic de grup A). Dacă CCR este de 20-40 ml/min, administraţi 12 g/zi (4 g la fiecare 8 h); dacă CCR este mai mic de 20 ml/min, admistraţi 8 g/zi (4 g la fiecare 12 h). Nu a fost determinată doza pentru copiii sub 12 ani. Totuşi, urmaţi schema: prematur, cu vârsta mai mică de 36 săptămâni: 75 mg/kg IV la fiecare 12 h în prima săptămână de viaţă; apoi la fiecare 8 h în săptămâna a doua. Născut la termen: 75 mg/kg IV la fiecare 8 h în prima săptămână de viaţă; apoi la fiecare 6 h. Copii, alte considerente: 200-300 mg/kg/zi până la maxim 24g/zi divizate în doze administrate la intervale de 4-6 h. Infecţii de tract urinar complicate Adulţi, IV: 8-16 g/zi (125-200 mg/kg/zi) în doze divizate la fiecare 6-8 h. Dacă CCR Este de 20-40 mL/min, administraţi 9g/zi (3 g la fiecare 8 h); dacă CCR este mai mic de 20 mL/min, administraţi 6 g/zi (3 g la fiecare 12 h). Infecţii de tract urinar necomplicate şi majoritatea pneumoniilor comunitare Adulţi, IM, IV: 6-8 g/zi (100-125 mg/kg/zi) în doze divizate la fiecare 6-12 h. Dacă CCR este mai mic de 20 mL/min, administraţi 6 g/zi (3 g la fiecare 12 h). Infecţii gonoreice necomplicate 2 g IM cu 1 g probenecid PO 30 min înaintea injecţiei (ambele administrate ca doze unice). Profilaxie chirurgicală Chirurgie intraabdominală: 2 g IV chiar înainte de anestezie, 2 g în timpul operaţiei, şi 2 g la fiecare 6 h postoperator, nu mai mult de 24 h. Histerectomie vaginală: 2 g IV chiar înainte de anestezie, 2 g la 6 h după doza iniţială, şi 2 g la 12 h după prima doză. Operaţie cezariană: 2 g IV după clamparea cordonului, 2 g la 4 h după prima doză, şi 2 g la 8 h după doza iniţială. Histerectomie abdominală: 2 g IV chiar înaintea anesteziei, 2 g la întoarcerea în salon şi 2 g după 6 h. Fibroza chistică 350-500 mg/kg/zi

divizate la fiecare 4-6 h.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi culturile, electroliţii, hematologia, testele hepatice şi renale. Observaţi diareea sau alte semne de suprainfecţie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Piperacilina poate prelungi blocarea neuromusculară a vecuroniului.

# 196 — Piributerol

**med_id**

196

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Piributerol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Simpatomimetic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Determină bronhodilataţie prin stimularea receptorilor beta-2-adrenergici. Prezintă efecte minime pe beta-1-receptori. Inhibă, de asemenea, eliberarea histaminei de către mastocite, determinând vasodilataţie şi stimulează motilitatea cililor. Debut, inhalare: aproximativ 5 min. Timpul până la obţinerea efectului maxim: 30-60 min. Durata: 5 h.

**med_det_indicatii**

Singur sau cu teofilină sau steroizi pentru profilaxia şi tratamentul bronhospasmului din astm şi alte afecţiuni cu bronhospasm reversibil (ex. bronhospasm indus de exerciţii fizice), inclusiv bronşită, emfizem, bronşiectazii, BPOC.

**med_det_contraindicatii**

Aritmii cardiace datorită tahicardiei; tahicardia cauzată de toxicitatea digitalei.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copiii cu vârsta sub 12 ani.

**med_det_efecte_adverse**

CV: extrasistole ventriculare, hipotensiune. SNC: hiperactivitate, hiperkinezie, anxietate, confuzie, depresie, astenie, sincopă. GI: diaree, anorexie, pierderea apetitului, gust alterat, crampe abdominale, stomatită, glosită. Dermatologic: rash, edeme, prurit, alopecie. Diverse: Flush, amorţeala extremităţilor, creştereare în greutate.

**med_det_dozaj**

• AUTOINHALATOR Bronhodilataţie Adulţi şi copii cu vârsta mai mare de 12 ani: 0,2-0,4 mg (1-2 pufuri) la fiecare 4-6 h, fără a se depăşi 12 pufuri/zi (2,4 mg).

**med_det_observatii**

• Revedeţi metodele, frecvenţa şi indicaţiile pentru administrare. Pacientul încarcă dispozitivul prin emiterea a trei pufuri-test în aer atunci când îl utilizează pentru prima dată sau îl refoloseşte după o perioadă mai lungă de 2 săptămâni de neutilizare. Utilizaţi un spacer (cameră) pentru a facilita dispersia. • Spălaţi cu apă caldă şi uscaţi echipamentul după utilizare şi clătiţi gura pentru a preveni infecţiile fungice. • Anunţaţi dacă apare deteriorarea stării generale sau debitelor maximale respiratorii sau dacă inhalatorul este ineficient în ameliorarea simptomelor la doza prescrisă. Evitaţi factorii declanşatori.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Revedeţi indicaţiile terapiei observând debutul, durata şi caracteristicile simptomelor. Examinaţi pulmonar, ECG, ragiografia toracică, saturaţia oxigenului şi testele funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 197 — Plicamycina

**med_id**

197

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Plicamycina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Antibiotic produs de Streptomyces plicatus, S. argillaceus şi S. tanashiensis. Scăderea calcemia prin blocarea efectului hipercalcemiant al vitaminei D, acţionând pe osteoclaste şi prevenind acţiunea hormonului paratiroidian. Este epurat rapid din circulaţie şi se concentrează în celulele Kupffer ale ficatului, celulele tubulare renale şi pe suprafaţa oaselor. Se excretă prin urină.

**med_det_indicatii**

Tumori testiculare maligne asociate frecvent cu metastaze, atunci când iradierea sau chirurgia nu reprezintă o alternativă. Hipercalcemia şi hipercalciuria asociate cu malignitate avansată, care nu răspund la altă terapie.

**med_det_contraindicatii**

Trombocitopenie, trombocitopatie, tulburări de coagulare şi riscul crescut de hemoragie. Alterarea funcţiei măduvei osoase. Sarcina. Lactaţia. Nu utilizaţi la copiii cu vârsta mai mică de 15 ani.

**med_det_precautii**

Utilizarea acestui agent poate induce trombocitopenie severă, risc hemoragic şi chiar deces. Deşi toxicitatea severă apare mai degrabă la cei cu boală avansată sau la pacienţii consideraţi a prezenta riscuri mici pentru terapie, toxicitate severă poate ocazional la cei cu stare relativ bună. Utilizaţi cu precauţie în insuficienţa renală şi hepatică. Reconstituiţi doza în fiecare zi de terapie. Adăugaţi 4,9 mL de apă sterilă pentru injecţii la flaconul de 2,5 mg de plicamicină (sau conform prospectului) şi amestecaţi până la dizolvarea medicamentului. Concentraţie finală 500 µg/ml. Adăugaţi doza calculată de medicament la soluţia IV (recomandat 1 l de dextroză 5%) şi ajustaţi rata de curgere după instrucţiuni (recomandat timp de perfuzare de 4-6 h/L). Medicamentul este instabil în soluţie acidă (ph 5 sau mai mic) şi în soluţii reconstituite (pH 7) deoarece se deteriorează rapid. Administraţi medicamente antiemetice înainte sau în timpul terapiei cu mitramicină. Monitorizaţi diureza. Corectaţi deshidratarea; administraţi 2-3 l de fluide pe zi în timpul terapiei. Un ritm rapid de administrare IV precipită reacţiile adverse GI severe; administraţi lent în 4-6 h. După terapie, calciul şi fosfatul pot creşterea la nivelele precedente; verificaţi nivelele. Utilizaţi metode contraceptive eficiente în timpul şi câteva luni după terapie. Depozitaţi flacoanele în frigider la temperaturi sub 10°C . Aruncaţi cantitatea neutilizată de medicament. Verificaţi cu atenţie locul de perfuzie periferic pentru extravazare. Întrerupeţi dacă apare extravazarea; aplicaţi căldură moderată pentru a dispersa medicamentul şi pentru a reduce durerea şi leziunile tisulare. Reinjectaţi IV în altă zonă. Utilizaţi doar la pacienţii spitalizaţi.

**med_det_efecte_adverse**

Trombocitopenie severă, tendinţe hemoragice. Flush facial. Toxicitate renală şi hepatică. Extravazarea poate determina iritaţie sau celulită. Dezechilibrul electrolitic include hipocalcemie, hipokaliemie şi hipofosfatemie.

**med_det_dozaj**

• Doar IV Tumori testiculare Doză individualizată. Frecvent: 25-30 (maxim) µg/kg (administrate în 4-6 h) în fiecare zi pentru 8-10 (maxim) zile. Alternativ, 25-50 µg/kg în zile alternante pentru o medie de opt doze. Hipercalcemie, hipercalciurie Doză individualizată: 15-25 µg/kg (administrate în 4-6 h) în fiecare zi pentru 3-4 zile. Pot fi administrate cure terapeutice suplimentare la intervale de o săptămână dacă cura iniţială nu a avut efectul dorit.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, calciu, potasiu, fosfor, testele hepatice şi renale; corectaţi hidro-electrolitic în timpul terapiei. Stabiliţi prezenţa sângerărilor anormale, ca de exemplu epistaxis, hemoptizie, hematemeză, purpură sau echimoze. Medicamentul poate determina supresia granulocitelor şi a plachetelor. Cea mai mică valoare: 10-14 zile; recuperare: 21 zile. • Testele de laborator: Scade calciul seric, potasiul şi fosforul. Creşterea azotemiei, creatininei, AST, ALT, fosfatazei alcaline, bilirubinei, ornitin carbamiltransferazei, LDH.

**med_det_supradozare**

Simptome: toxicitate hematologică. Tratament: monitorizaţi statusul hematologic, în special factorii de coagulare. De asemenea, monitorizaţi atent electroliţii serici şi testele hepatice şi renale.

**med_det_interactiuni**

—

# 198 — Polimixina

**med_id**

198

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Polimixina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Bactericid împotriva majorităţii organismelor gram-negative; este rapid inactivat de către substanţe alcaline, acizi tari şi anumiţi ioni de metale. Creşte permeabilitatea membranei celulare plasmatice a bacteriei (similar cu detergenţii), determinând pierderea metaboliţilor esenţiali şi eventual inactivarea. Nivele serice maxime: IM, 2 h. T ½: 4,3-6 h. Mai lung în insuficienţa renală. 60% din medicament se excretă prin urină. Teoretic nu se absoarbe din tractul GI, cu excepţia nou-născuţilor. Persistă în plasmă după administrare parenterală.

**med_det_indicatii**

Sistemic. Infecţii acute ale tractului urinar şi meningelui, septicemie date de Pseudomonas aeruginosa. Infecţii ale meningelor date de Haemophilus influenzae, infecţii de tract urinar date de Escherichia coli, bacteriemie determinată de Enterobacter aerogenes sau Klebsiella pneumoniae. Asociată cu neomicină la irigarea vezicii urinare pentru a preveni bacteriuria şi bacteriemia în urma folosirii sondelor. Oftalmic. Infecţii conjunctivale şi corneene (ex. conjunctivită, keratită, keratoconjunctivită, ulcere corneene, blefarită, blefaroconjunctivită, meibomianită acută, dacriocistită) date de E. coli, H. influenzae, H. parainfluenzae, K. pneumoniae, E. aerogenes şi P. aeruginosa.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate. Medicament cu potenţial toxic rezervat tratării pacienţiilor spitalizaţi cu infecţii severe, rezistente. Nerecomandat pacienţilor cu insuficienţă renală severă sau retenţie azotată. Utilizaţi cu medicamente nefro- sau neurotoxice. Uz oftalmic în keratita dendritică, vaccinare, varicelă, infecţii micobacteriene / boli fungice ale ochiului, utilizat cu combinaţii steroidiene după îndepărtarea necomplicată din cornee a corpurilor străine. Uz oftalmic în infecţiile profunde sau în cele cu risc crescut de a deveni infecţii sistemice.

**med_det_precautii**

Este administrat IM sau intratecal numai pacienţilor spitalizaţi pentru a asigura supraveghere medicală constantă. Evaluaţi atent funcţia renală; reduceţi doza la aceia cu leziuni renale şi retenţie azotată. Pacienţii cu nefrotoxicitate indusă de polimixina B prezintă de obicei albuminurie, cilindrii celulari şi azotemie. Diminuarea fluxului urinar şi creşterearea azotemiei reprezintă indicaţii pentru a întrerupe terapia. Reacţiile neurotoxice se pot manifesta prin iritabilitate, slăbiciune, ameţeli, ataxie, parestezii periorale, amorţeli ale extremităţilor, vedere înceţoşată. Acestea se asociază de obicei cu nivele serice înalte, la cei cu insuficienţă renală sau nefrotoxicitate. Evitaţi utilizarea concomitentă a altor medicamente nefro- şi neurotoxice, în special colistin, gentamicină, kanomicină, neomicină, paromomicină, streptomicină şi tobramicină. Neurotoxicitatea se poate manifesta prin paralizie respiratorie datorită blocadei neuromusculare, în special atunci când medicamentul este administrat la scurt timp după anestezie sau relaxante musculare. Siguranţa utilizării în timpul sarcinii nu a fost stabilită. Reduceţi durerea la injectarea IM prin micşorarea concentraţiei medicamentului cât mai mult posibil. Este preferabilă administrarea medicamentului mai frecventă, în doze diluate. Dacă este prescrisă, procaina hidroclorit (2 ml soluţie de 0,5-1 % pentru 5 unităţi de pulbere uscată) poate fi utilizată pentru a mixa medicamentul pentru injecţia IM. Pentru administrarea IV, reconstituiţi 500000 unităţi cu 300-500 ml de dextroză 5% şi perfuzaţi timp de mai mult de 60-90 min. Nu utilizaţi niciodată IV sau intratecal preparate ce conţin procaină hidroclorit.

**med_det_efecte_adverse**

Nefrotoxice: albuminurie, cilindrurie, azotemie, hematurie, proteinurie, leucociturie, pierdere de electroliţi. Neurologic: ameţeli, confuzie, iritabilitate, nistagmus, letargie, parestezii, vedere înceţoşată, vorbire dificilă, ataxie, comă, convulsii. Blocada neuromusculară poate determina paralizie respiratorie. GI: G&V, diaree, crampe abdominale. Diverse: febră, urticarie, exantem, eozinofilie, anafilaxie. După administrare intratecală: iritaţia meningelui cu febră, rigiditatea cefei, cefalee, creşterearea leucocitelor şi proteinelor în LCR. Iritaţia rădăcinii nervului poate determina nevralgie şi retenţie urinară. După administrarea IM: iritaţie, durere severă. După administrarea IV: tromboflebită. După uz oftalmic: senzaţie de arsură / înţepături, inflamaţie, edem angioneurotic, prurit, urticarie, dermatită veziculară şi maculopapulară.

**med_det_dozaj**

• IV Infecţii Adulţi şi copii: 15000-25000 unităţi/kg/zi (maxim) în doze divizate la fiecare 12 ore. Nou-născuţi, până la 40000 unităţi/kg/zi. • IM Nu este recomandat uzual datorită durerii la locul de injectare. Infecţii Adulţi şi copii: 25000-30000 unităţi/kg/zi în doze multiple la fiecare 4-6 h. Nou-născuţi, până la 40000 unitaţi/kg/zi. Dozele IV şi IM trebuiesc reduse în disfuncţia renală. • INTRATECAL Meningită Adulţi şi copii peste 2 ani: 50000 unităţi/zi pentru 3-4 zile; apoi, 50000 unităţi în fiecare zi până la 2 săptămâni după ce culturile s-au negativat; copii sub 2 ani, 20000 unităţi/zi pentru 3-4 zile sau 25000 unităţi o

dată la două zile ; doza de 25000 unităţi ar trebui continuată o dată la două zile timp de 2 săptămâni după ce culturile s-au negativat. • SOLUŢIE OFTALMICĂ 1-2 pic de 2-6 ori/zi, în funcţie de infecţie. Tratamentul poate fi necesar 1-2 luni sau mai mult.

**med_det_observatii**

• Evitaţi activităţile ce necesită atenţie sporită până la trecerea efectelor medicamentului; poate provoca ameţeli, vertij şi tulburări ale mersului. • Consumaţi cel puţin 2 L de lichide pe zi. • Anunţaţi orice tulburare neurologică (ex. ameţeli, vedere înceţoşată, iritabilitate, parestezii circumorale şi periferice, slăbiciune şi ataxie); de obicei dispar după 24-4 h de la oprirea tratamentului; se asociază cu nivele înalte ale medicamentului. • Anticipaţi un regim prelungit de aplicare topică a soluţiei pentru că medicamentul nu este toxic atunci când este utilizat în aplicaţii umede. • In caz de uz oftalmic, împingeţi capul înapoi şi aplicaţi medicamentul în sacul conjunctival. O presiune digitală uşoară ar trebui aplicată pe sacul lacrimal timp de 1min. Pentru a evita contaminarea, evitaţi atingerea vârfului picurătorului cu alte suprafeţe. Anunţaţi apariţia pruritului sau a senzaţiei de arsură.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi funcţia renală / fluxul urinar; observaţi edemele. Determinaţi funcţia respiratorie; observaţi problemele anterioare. Observaţi orice semn de slăbiciune musculară sau paralizie musculară asociate blocadei neuromusculare. Determinaţi prezenţa paraliziei respiratorii; reţineţi medicamentul şi anunţaţi. Monitorizaţi diureza; reduceţi doza în insuficienţa renală; observaţi semne de nefrotoxicitate: albuminurie, cilindrii urinari, retenţie azotată şi hematurie. • Testele de laborator: nivele fals pozitive sau crescute de azot ureic şi creatinină. Cilindri şi hematii în urină.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Antibiotice aminoglicozide. Efecte aditive nefrotoxice. Anestezice. Relaxare musculară aditivă → paralizie respiratorie. Cefalosporine. Creşterea riscului de toxicitate renală. Fenotiazine. Creşterea riscului de depresie respiratorie. Relaxante ale musculaturii scheletice (chirurgical). Relaxare musculară aditivă → paralizie respiratorie.

# 199 — Porfimer

**med_id**

199

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Porfimer

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efectele sunt dependente de lumină şi aportul de oxigen. După administrarea IV, porfimer este reţinut pentru o perioadă lungă de timp în tumori, piele şi organe ale sistemului reticuloendotelial (inclusiv ficat şi splină). Administrarea medicamentului este urmată de iluminare cu lungime de undă de 630 nm, care determină efect fotochimic (nu şi termic). Leziunile celulare sunt rezultatul propagării reacţiilor radicalilor, inclusiv formarea de radicali superoxid şi hidroxil. Eliminarea tumorii poate surveni şi ca urmare a necrozei ischemice secundare ocluziei vasculare, mediate probabil prin eliberarea de tromboxan A2. T ½, eliminare: 250 h. Concentraţia plasmatică medie după 48 h: 2,6 µg/mL. Aproximativ 90 % se leagă de proteinele serice.

**med_det_indicatii**

Cancer de esofag cu obstrucţie completă sau parţială a esofagului, ce nu poate fi tratat satisfăcător prin terapie cu laser tip Nd:YAG. Cancer pulmonar endobronşic microinvaziv fără celule mici atunci când chirurgia şi radioterapia nu sunt indicate. Displazia de grad înalt la pacienţii cu esofag Barret care nu vor suferi esofagotomie. Modificări ale esofagului precanceroase asociate cu reflux acid prelungit.

**med_det_contraindicatii**

Alergii cunoscute la porfirine. Utilizarea terapiei fotodinamice în fistule traheoesofagiene sau bronhoesofagiene sau tumori ce erodează vasele mari de sânge. Lactaţie.

**med_det_precautii**

Cei trataţi cu porfimer sunt fotosensibili şi ar trebui să evite expunerea directă a tegumentelor şi ochilor la lumină solară sau lumină strălucitoare. Utilizaţi cu foarte mare precauţie în varicele esofagiene şi atunci când tratamentul ce induce inflamaţie poate obstrua calea respiratorie principală. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Protejaţi medicamentul reconstituit împotriva luminii puternice; administraţi imediat. Nu amestecaţi cu alte medicamente în aceeaşi soluţie. Evitaţi extravazarea la locul injectării. Dacă apare, protejaţi zona de lumină. Lumina laser este distribuită tumorii prin dispozitive de dispersie cilindrice din fibră optică, Optiguide ce se introduc prin canalul operator al unui endoscop. Ştergeţi orice picătură cu un şervet umed. Evitaţi contactul cu pielea şi ochii datorită potenţialului de a dezvolta reacţii de fotosensibilitate în prezenţa luminii. Utilizaţi mănuşi de cauciuc şi protejaţi ochii. Păstraţi materialele contaminate într-un recipient polietilenic în concordanţă cu regulamentele unităţii respective. Depozitaţi medicamentul nereconstituit la 20-25°C.

**med_det_efecte_adverse**

Reacţiile adverse enumerate sunt cele ce pot apare în urma terapiei fotodinamice cu porfimer. Mai mult de 95 % dintre pacienţi dezvoltă una sau mai multe reacţii adverse. Localizarea tumorii este predictivă pentru trei efecte adverse: Edem esofagian dacă tumora este în treimea superioară a esofagului, fibrilaţie atrială – în treimea medie a esofagului – şi anemie dacă este localizată în treimea inferioară. Pacienţii cu tumori mari (peste 10 cm) au predispoziţie crescută pentru anemie. O serie de reacţii adverse GI, CV şi respiratorii se pot datora inflamaţiei mediastinului. GI constipaţie, G&V, disfagie, edem esofagian, sângerarea / strictura / perforaţia tumorii esofagiene, hematemeză, dispepsie, diaree, esofagită, melenă, ulcer gastric, ileus, icter, peritonită. Respirator: revărsat pleural, dispnee, pneumonie, faringită, insuficienţă respiaratorie, tuse, fistulă traheoesofagiană, bronşită, bronhospasm, detresă respiratorie, edem laringotraheal, hemoragie pulmonară, insuficienţă respiratorie, pneumonie, edem pulmonar, stridor. SNC: insomnie, anorexie, confuzie, anxietate. CV: fibrilaţie atrială, stop cardiac, tahicardie, hiper / hipotensiune, angină pectorală, bradicardie, IM, tahicardie supra ventriculară. Manifestări generale: febră, edeme periferice, astenie, durere toracică substernală, edeme generalizate, complicaţii chirurgicale, scădere ponderală, deshidratare. Oftalmic: tulburări de vedere, diplopie, durere oculară, fotofobie, sensibilitate oculară, reacţii de fotosensibilitate. Diverse: anemie (datorită sângerărilor tumorii), moniliază, infecţii de tract urinar, reacţii la locul de injectare, sepsis.

**med_det_dozaj**

• INJECŢIE IV Cancer esofagian, toate celelalte utilizări Prima etapă este injectarea IV de porfimer 2 mg/kg, administrat pe o durată mai mare de 3-5 min. A doua etapă a terapiei este iluminarea cu lumină laser (300 J/cm de lungime a tumorii şi cu lungime de undă de 630 nm) 40-50 h mai târziu. O a doua aplicare de lumină laser se poate realiza 96-120 h după injectarea porfimerului, care este precedată de debridarea fină a tumorii reziduale. Acest procedeu poate fi repetat 30 zile după terapia iniţială; se pot efectua până la trei cure de terapie (separate de cel puţin 30 zile).

**med_det_observatii**

• Revedeţi metoda de terapie şi etapele (ex. injectarea IV a medicamentului urmată de iluminare cu lumină laser după 2-4 zile). Acestă terapie cu laser poate fi repetată în alte 2-4 zile după debridarea tumorii şi apoi repetată pentru cel mult trei cure terapeutice. • Evitaţi expunerea la soare sau lumină puternică timp de 30 zile deoarece medicamentul determină fotosensibilitate. Pielea trebuie acoperită şi protejată. Este recomandată purtarea ochelarilor de soare. Anunţaţi orice durere toracică sau sensibilitate oculară.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Efectuaţi investigaţii înaintea fiecărei cure terapeutice pentru a evidenţia prezenţa fistulei traheo/bronhoesofagiene. Evaluaţi rezultatele endoscopiei: identificaţi mărimea şi localizarea tumorii pentru a anticipa posibilele reacţii adverse. De exemplu, dacă tumora este localizată în treimea superioară a esofagului, poate apare edem al esofagului; dacă se află în treimea medie, se poate observa fibrilaţie atrială; dacă se află în treimea inferioară – anemie. Poate apare anemie şi la tumorile cu dimensiuni mai mari de 10 cm.

**med_det_supradozare**

Simptome: fotosensibilitate. Accentuarea simptomelor şi lezarea ţesutui normal consecutiv unei supradoze de radiaţie luminoasă. Tratament: trataţi fotosensibilitatea prin protejarea ochilor şi a pielii împotriva luminii solare directe sau a luminii strălucitoare timp de 30 zile. Apoi, testaţi pacienţii pentru a detecta fotosensibilitate reziduală. Porfimer nu este dializabil.

**med_det_interactiuni**

Alopuinol. Scăderea efectului porfimerului. Beta-caroten. Scade activitatea terapiei fotodinamice. Blocanţi de canale de calciu. Scăderea efectului porfimerului. Diuretice tiazide. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate. Etanol. Scade activitatea terapiei fotodinamice. Fenotiazine. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate Glucocorticoizi. Scade activitatea terapiei fotodinamice. Griseofulvina. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate. Inhibitori ai sintezei prostaglandinelor. Scăderea efectului porfimerului. Medicamente hipoglicemiante. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate. Manitol. Scade activitatea terapiei fotodinamice. Sulfonamide. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate . Tetracicline. Creşterea reacţiilor de fotosensibilitate.

# 201 — Tacrin

**med_id**

201

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tacrin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Tramentul bolii Alzheimer

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fiind inhibitor reversibil al acetilcolinei de la nivel SNC, tacrin creşte nivelele acetilcolinei în cortex. Nu există dovezi că ar încetini progresia demenţei. Absorbit rapid după administrare po. nivele plasmatice maxime la 1-2 h. Alimentele scad biodisponibilitatea. Metabolizat extensiv în ficat, efect important de prim pasaj hepatic ce poate fi surmontat prin mărirea dozei. T ½: 2-4 h. Nivelele plasmatice medii sunt cu aproximativ 50% mai mari la femei. Fumătorii au 1/3 din nivelele nefumătorilor.

**med_det_indicatii**

Demenţă uşoară, moderată în boala Alzheimer.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la tacrin sau derivaţi de acridină. Folosirea la pacienţi la care a apărut icter la utilizarea anterioară. (bilirubina totală > 3 mg/dL).

**med_det_precautii**

Poate provoca bradicardie - important în boala nodului sinusal. Folosiţi cu precauţie la pacienţii cu risc de ulcer sau cu AP de disfuncţie hepatică indicată de nivelele AST, ALT, bilirubină, GGT sau la astmatici. La întreruperea bruscă, funcţia cognitivă se poate înrăutăţi. Siguranţa şi eficacitatea au fost stabilite la copii.

**med_det_efecte_adverse**

Hepatic: cresc transaminazele (cel mai frecvent motiv de întrerupere a tratamentului). GI: dispepsie, anorexie, constipaţie, glosită, gingivită, stomatită, disfagie, esofagită, gastrită, gastroenterită, hemoragie digestivă, ulcer gastric, hernie hiatală, hemoroizi, diverticulită, incontinenţă fecală, rectoragii, litiază biliară, colecistită, apetit crescut. Musculoscheletic: mialgii, fracturi, artralgii, artrite, hipertonie, osteoporoză, tendinită, bursită, gută, miopatie. SNC: convulsii, ataxie, insomnie, somnoleţă, tremor, agitaţie, depresie, anxietate, halucinaţii, ostilitate, migrenă, vertij, sincopă, bradi/hiperkinezie, parestezii, disartrie, afazie, amnezie, delir, paralizie, tulburări de motilitate, pareză, nevrită, hemiplegie, neoropatie, sindrom extrapiramidal, boala Parkinson, reflexe osteotendinoase scăzute / absente, diskinezie tardivă, hiper / disestezie, distonie, encefalită, comă, apraxie, criză oculogiră, diskinezie orofacială, nervozitate, semnul Bell, libido crescut, paranoia, nevroze, psihoză, isterie. Respirator: rinită, ICRS, tuse, faringită, sinuzită, bronşită, pneumonie, dispnee, astm, hiperventilaţie, hepoftizie, edem pulmonar, cancer pulmonar, epiglotita acuta. CV: hipo / hipertensiune, insuficienţă cardiacă, IM, AVC, angina pectorala, AIT, flebita, insuficienţă venoasa, fibrilatie atriala, flutter, palpitati, tahi / bradicardie, embolie pulmonara, stop cardiac, bloc A-V. Dermatologic: transpiratii abundente, acnee, alopecie, dermatita, eczema, piele uscata, herpes zoster, psoriasis, celulita, chist, furnculoza, herpes simplex, hipercheratoza, descuamare, seboree, ulcer / necroza cutanată, melanoame. GU: frecventa / incontinenta urinara, hematurie, infecţie renala, glicozurie, disurie, poliurie, nocturie, cistita, hemoragie vaginala, prurit genital, durere sau, impotenta, cancer de prostată, insuficienţă renala, carcinom ovar / san, epididimita. Manifestări generale: cefalee, oboseala, astenie, frisoane, febra, edem periferic / facial, deshidratare, casexie, lipoame, sepsis, criza colinergica, moarte. Hematologic: anemie, limfadenopatie, leucopenie, trombocitopenie, hemoliza, pancitopenie. Oftalmologic: conjunctivita, cataracta, durere oculara, defect de camp visual, diplopie, ambliopie, glaucom, pierderea vederii, ptoza, blefarita. Otic: durere otica, tinnitus, otita medie, labirintita. Diverese: purpura, hipercolesterolemie, hipo / hipertiroidie, gust amar.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Boala Alzheimer Iniţial: 10 mg de 4 ori/zi cel putin 6 săptămâni; după 6 săpt doza creşte la 20 mg de 4 ori/zi în cazul în care nu apar creşteri de transaminaze şi pacientul tolerează tratamentul. În functie de gradul de toleranta doza poate fi ajustată la intervale de 6 sapt la 30-40 mg de 4 ori/zi. Dacă apare creşterea transaminazelor doza se modifica astfel: • dacă valorile transaminazelor sunt crescute mai puţin de 2 ori, tratamentul se continua cu ajustarea recomandata • dacă valorile transaminazelor sunt crescute de 2 ori însă sunt mai mici de 3 ori, tratamentul se continua cu ajustările recomandate însă valorile se monitorizează săptămânal până revin la normal. • dacă valorile transaminazelor sunt mai mari de 3 ori însă mai mici de 5 ori, doza zilnica e redusă cu 40 mg/zi iar valorile ALT / AST se monitorizeaza săptămânal. Titrarea dozelor se face la 2 săptămâni şi se monitorizează până la revenirea la normal. • dacă valorile transaminazelor sunt mai mari de 5 ori, se opreste tratamentul. Se monitorizeaza atent semnele şi simptomele asociate hepatitei; se monitorizeaza valorile până revin la limite normale. Pacientii care au întrerupt tratamentul datorita nivelului crescut de transaminaze il pot reincepe odată cu revenirea lor la valori normale. Se face monitorizarea săptămânala a ALT / AST serice dupa reinceperea tratamentului.

**med_det_observatii**

• Se ia intre mese dacă nu apar tulburări GI. Cu alimente, niveleul plasmatic al medicam scade cu 30-40%. Fumatul poate interfera cu valorile serice • Se ia la intervale regulate. Doza nu e marita în primele 6 sapt până când nu se evalueaza răspunsul şi toleranta. • Poate apare ameteala în ambulator. Medicam poate cauza accese şi lesin. Se observa orice noi simptome şi agravarea simptomelor existente. • Efectele secundare care trebuie anuntate sunt eruptiile, paloarea şi scaunele hipocrome. • Tratamentul nu se întrerupe abrupt deoarece poate aparea un declin al functiilor cognitive şi tulburări de comportament. Se observa lipsa răspunsului, intoleranta, tulburări comportamentale, psihoza şi agitatie.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluţi statusul mental dupa o scara care compara rezultatele pre şi post tratament. Investigaţi dacă medicamentul este administrat pentru prima dată sau dacă a mai fost administrat anterior. La readministrarea tratamentului se evaluaează bilirubina serica şi ALT din tratamentul anterior Monitorizaţi SV; poate apare bradicardie. Se observa pe ECG dovezi de sindrom sinusal sau bloc AV; evaluaţi tulburările convulsive, bolile ulceroase, astmul retentie de lichide, boli hepatice Monitorizaţi hematologic, hepatic şi renal. Investigaţi prezenţa diabetului indus de medicament.

**med_det_supradozare**

Simptome: criză colinergica carcaterizata de G&V, transpiratii, bradicardie, hipotensiune, colaps, convulsii, hipotonie musculara (paralizia muschilor respiratori duce la deces). Tratament: masuri supotive generale. Sulfat de atropina IV în doze iniţiale de 1-12 mg cu ajustarea dozelor în functie de răspuns.

**med_det_interactiuni**

Anticolinergice. Tacrin interfera cu aceste medicamente. Betanecol. Eecte sinergice. Inhibitor de colinesteraza. Efecte sinergice. Cimetidina. Creşte nivelul maxim de tacrin. Succinilcolina. Creşte relaxarea musculara. Teofilina. Creşte nivelul plasmatic de teofilina, scăderea dozei recomandate.

# 202 — Tazaroten

**med_id**

202

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tazaroten

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antipsoriazic

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

E un promedicament retinoid transformat prin dezesterificare în acid tazarotenic activ. Mecanism de acţiune necunoscut. Absorbţie sistemică mică. T ½ după adminstrarea topică: 18 h. Medicamentul şi metabolitul sau sunt metabolizaţi şi excretaţi în urină şi fecale.

**med_det_indicatii**

Avage. Tratament paliativ pentru ridarea facială, hiper sau hipopigmentarea facială, lentigo facial benign la cei care îşi îngrijesc corespunzător pielea şi folosesc protecţie antisolară. Crema Tazorac. Tratament topic al acneei vulgare. Tratament topic al plăcilor psoriazice. Gel Tazorac. Tratament topic al acneei vulgare faciale de severitate uşoară spre moderată. Tratament topic pentru psoriasis în placi cu implcarea a peste din suprafaţa corpului.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina. Piele eczematoasa, folosirea de cosmetice şi medicamente pe piele care au efect puternic de uscare.

**med_det_precautii**

Cu precautie în alaptare. Siguranta şi eficienta cremei tazorac nu a fost stabilita la copii sub 18 ani cu psoriazis sau la copii sub 12 ani cu acnee. Siguranta şi eficienta administrării Avage nu a fost stabilita la copii sub 18 ani. Psoriazisul se poate agrava din luna 4-12 în comparatie cu primele 3 luni de terapie. Se administrează cu precautie cu alte medicamente care provoacă fotosensibilitate. Se evita aplicarea în zonele neafectate datorita creşterii susceptibilitatii la iritatie. Administrarea Avage: • nu elimina şi nu previne ridurile, nu reface pielea arsa de soare • nu s-a demonstrat un efect de ameliorare a semnelor specifice din expunerea cronica la soare (riduri, duritate tactilă, telangiectazie, laxitatea pielii, atipie melanocitica) • se administraează sub supraveghere medicala ca adjuvant în ingrijirea pielii • siguranta şi eficienta nu au fost demonstrate în prevenirea cheratozei actinice, neoplasmelor pielii, lentigourilor maligne • siguranta şi eficienta nu au fost demonstrate pentru o folosire mai indelungata de 52 sapt

**med_det_efecte_adverse**

Creama Tazorac. Dermatologic: descuamare, eritem, arsura, dermatita de contact, eczema, agravarea psoriazisului, durere / rash / inflamare a pielii, prurit, durere faciala. Diverse: edem periferic hipertrigliceridemie. Gel Tazorac. Dermatologic: descuamare, piele uscata, eritem, prurit, iritatie, fisura, edem localizat, decolorare, agravare psoriazis, eruptie, dermatita iritanta de contact, inflamatie, hemoragie Avage. Dermatologic: descuamare, eritem, arsura, piele uscata, iritatie, prurit, dermatita iritanta de contact, usturime, acne, eruptie, edem, iritatie, inflamatie oculară.

**med_det_dozaj**

• CREMA, GEL Acneea vulgaris După ce pielea e uscata în urma curatarii se aplica un strat subtire (2 mg/cm˛) de concentraţie 0,1% pe leziuni, o dată pe zi seara. Se acopera intreaga zona afectata. Psoriazis Se aplica o dată pe zi, seara cu 2 mg/cm2 pentru a acoperi doar leziunea cu un strat subtire. Tratamentul se incepe cu 0,05% crema şi e crescută la 0,1% dacă e tolerată. Nu se aplica pe mai mult de 20% din suprafaţă corpului Lentigo, hiper şi hipopigementare, riduri Se aplica o cantitate de marimea uni bob seara pentru a acoperi usor intreaga faţă inclusive pleoapele.

**med_det_observatii**

• Se aplica o dată pe zi. Se evita contacul cu ochii şi gura; se clateste dacă are loc contactul. • Faţă se curată usor se usuca, se aplica un strat subtire seara doar la nivelul leziunilor. În psoriazis se curată zona şi se usuca inaintea aplicarii. Dacă se folosesc emolienti, se aplica cu o ora inainte de crema Tazorac. Nu trebuie aplicat pe o suprafată corporala mai mare de 20%. • Anunţaţi mancarimea excesiva, inrosire, arsura, exfoliere a pielii. Terapia se întrerupe până la restabilirea integritatii pielii. • Când este administrat pentru riduri hiper şi hipopigmentare sau lentigo se usuca pielea inaintea aplicarii. Dacă se folosesc emolienti se aplica inainte sau dupa aplicare de Avage; se asigura ca prima crema sau solutie a fost absorbita în piele şi ca ea s-a uscat complet. Monitorizaţi atent frecventa aplicarii prin observarea răspunsului şi tolerantei pielii. Durata efectelor benefice nu a fost determinată • Se evita expunerea prelungita la lumina şi la conditii meteo extreme; poate apare iritatie. Se folosesc ochelari de soare şi imbracaminte protectoare. • Se realizeaza o contraceptie sigura; medicamentul este teratogen.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Este necesară o fotografie pentru evaluarea rezultatelor. Se determină dacă pacienta e insarcinata şi se incepe terapia în timpul ciclului menstrual.

**med_det_supradozare**

Simptome: inrosire marcata, exfoliere, disconfort. Tratament: scăderea sau întreruperea dozelor.

**med_det_interactiuni**

Creşterea riscului de fotosrnsibilitate în administrarea cu fluoroquinolona, fenotiazine, sulfamide, tetracicline, diuretice tiazide.

# 203 — Tegaserod

**med_id**

203

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tegaserod

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Medicament pentru sindromul de colon iritabil la femei

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Se leaga cu afinitate mare de receptorii 5-HT4. Valori plasmatice maxime: 1 h. 98% legat de proteine plasmatice. Metabolizat prin hidroliză în stomac şi ficat. T ½, terminal: 11 h. 2/3 excretat nemodificat în fecale şi 1/3 în urina sub forma de metaboliti.

**med_det_indicatii**

Tratament pe termen scurt al sindromului de iritatie intestinala la femei, atunci când primul simptom este constipatia.

**med_det_contraindicatii**

Tulburări renale severe, tulburari hepatice moderate spre severe, istoric de obstructie intestinală, boli simptomatice de vezica biliara, disfunctie a sfincterului Oddi, hipersensibilitate cunoscuta la medicament. Administrarea la cei cu diaree frecventă. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranta şi eficienta nu au fost determinate la barbaţi sau la copii sub 18 ani. Alimentele scad biodisponibilitatea cu 40-65% şi concentratia maxima cu 20-40%.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: cefalee, ameteala, migrena, tentative de suicid, tulburări de concentrare, labilitate emotionala, tulburări de somn, depresie. GI: durere abdominala, diaree, G&V, colon iritabil, incontineneta a materiilor fecale, tenesme, apetit crescut, colcistita (cu transaminaze crescute), apendicita, spasme sfincteriene Oddi. CV: hipotensiune, angina pectorala, sincopa, aritmie, blocuri de ramura, tahicardie supraventriculara. Musculoscheletic: durere spate, artropatie, crampe. GU: chist ovarian, avort spontan, menoragie, urinare frecventa, poliurie, durere renala. Diverse: traume accidentale, durere picioare, edem facial, carcinoame de sân, astm.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Sindrom de intestin iritabil la femei 6 mg de 2 ori/zi inainte de masa pentru 4-6 sapt. Cele care răspund la 4-6 sapt urmeaza o terapie aditionala de inca 4-6 sapt. Eficienta dupa 12 sapt nu a fost studiata.

**med_det_observatii**

• Se ia inainte de masa, alimentele inhiba acţiunea. • Calmeaza constipatia la femeile cu sindrom de intestin iritabil. • Tineti un registru al evolutiei, notaţi orice creştere de mucus, sange sau constipatie; se noteaza agentii declansatori. • Se observa dacă nu apare răspunsul sau apar efecte secundare adverse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi consistenta scaunului, durata afectiunii, alti agenti incercati şi rezulatatele lor. Investigaţi istoricul de afecţiuni biliare sau disfunctii hepatice / renale severe; pericliteaza terapia. Monitorizaţi renal şi testele funcţionale hepatice în timpul terapiei. • Testele de laborator: cresc ALT, AST, creatin fosfokinaza. Bilirubienimie, albuminurie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Digoxin. Scade nivelul maxim de digoxin cu 15%; nu este necesara ajustarea dozelor. Anticonceptionale orale. Scade valoarea maxima a levonorgestrel cu 8%; nu este necesara modificarea terapiei contraceptive.

# 204 — Temazepam

**med_id**

204

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Temazepam

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Sedativ hipnotic

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Derivat de benzodiazepine. Dupa întreruperea medicamentului în prima sau a doua noapte pot apare tulburări de somn. Administrarea prelungita nu este recomandata; poate apare dependenta fizica şi toleranta. Valori sanguine maxime: 2-4 h. T ½ iniţial: 0,4-0,5 h; final: 10 h. Valori plasmatice constante: 382 ng/mL (2,5 h după o doza de 30 mg). Acumularea medicamentului este minima dupa doze multiple. 98% legat de proateine plasmatice. Transformat în ficat în metaboliti inactivi.

**med_det_indicatii**

Insomnie la pacientii care nu pot adormi, cu trezire frecventa în timpul noptii şi dimineata devreme.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina.

**med_det_precautii**

Se administrează cu grija la pacientii cu depresie severa. Administrarea pe durata lactatiei poate provoca sedare şi probleme de nutritie la copil. Pacientii în varsta sunt mai sensibili la efectele temazepamului.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: ameteala, letargie, confuzie, euforie, slabiciune, ataxie, lipsa de concentrare, halucinatii. Poate apare excitatie paradoxala (la mai putin de 0,5%) cu stimulare şi hiperactivitate. GI: anorexie, diaree. Altele: tremor, nistagmus orizontal, caderi, palpitatii. Rar, discrazie hemoragica.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Adulţi, obişnuit: 15-30 mg inainte de culcare. La pacienţi batrani sau debilitaţi, iniţial: 15 mg. Doza se ajusteaza în functie de răspuns.

**med_det_observatii**

• Se ia dupa indicatii si nu se creşte doza. Pot rece cateva zile inainte de aparitia efectelor. • Poate provoca somnolenta în timpul zilei. Se evita activitatile care necesita atentie sporită. • Se evita alcoolul şi deprimantii SNC. Poate creşte depresia SNC. Evitaţi tutunu; scade efectul medicamentului. • Evitaţi somnul în timpul zilei. Mai pot apare dificultati la adormire dar odată adormit va creşte gradul de odihna. • Se revad metodele non farmacologice de inducere a somnului (zgomot alb, lapte cald, ceai de tei, muzica lenta). • Se realizeaza o contraceptie sigura; poate produce malformaţii fetale. • Adminsitrarea pe termen lung poate da dependenta şi simptome de abstinenţă. Dupa mai mult de 3 saptamani de administrare poate reapare insomnia.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi caracterele somnului şi identificaţi factorii care cotribuie la insomnie. În administrarea pe termen lung evaluaţi testele functionale hepatice şi renale.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 205 — Teneposida

**med_id**

205

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Teneposida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

T ½, terminal: 5 h. Legat puternic de proteine plasmatice (99%). Metabolizat în fiacat şi excretat în urină (4-12% nemodificat) şi mici cantitati în fecale.

**med_det_indicatii**

În combinatie cu alti agenti antineoplazici pentru tearpia de inducţie la pacientii cu leucemie limfoblastica acuta refractara în copilarie. Recurenţa LLA.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea la tenipozida, etopozida sau ulei de castor polioxietilat prezent în produsele cu tenipozida. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Poate apare mielosupresie severă cu infecţie sau hemoragie. Pot apare reactii de hipersensibilitate cu simptome anafilactice la doza iniţiala sau la repetare. Pentru calmarea simptomelor se foloseste epinefrina cu sau fără corticosteroizi şi antihistaminice. Pacientii cu sindrom Down şi leucemie sunt mai sensibili la chimioterapia mielosupresiva deci se reduce doza iniţiala; se administrează cu precautie la pacientii cu disfunctie hepatică. Prepararea solutiei se face cu grija deoarece pot aparae reactii cutanate în cazul expunerii accidentale; medicamentul este citotoxic. Este recomandata folosirea de manusi. Dacă solutia vine în contact cu pielea, se spala imediat cu apa şi sapun; dacă solutia vine în contact cu mucoasele se clateste cu apa. Solutia de heparina determină precipitarea tenipozidei. Se clateste aparatul de injectare inainte şi după administrare. Fiolele nedeschise sunt stabile până la data indicată dacă sunt depozitate la 2-8°C ferite de lumina.

**med_det_efecte_adverse**

Hematologic: mielosupresie severă, leucopenie, neutropenie, trombocitopenie, anemie. Reactii de hipersensibilitate: anafilaxie cu frisoane, febra, bronhospasm, hipo şi hipertensiune, tahicardie. CV: hipotensiune. GI G&V, diaree. Dermatologic: alopecie reversibila, rash, toxicitate / disfunctie hepatică, neurotoxicitate periferica, infecţii, hemoragie, disfunctie renală, tulburări matebolice.

**med_det_dozaj**

• PERFUZIE IV Regimul 1 la pacientii cu LLA care nu au răspuns la terapia cu citarabina Tenipozida, 165 mg/m2 şi citarabina 300 mg/m2 IV de 2 ori/săptămână pentru 8-9 doze. Regimul 2 pentru LLA refractară la regimurile care contin vincristina / prednison Tenipozida 259 mg/m2 şi vincristina 1,5 mg/m2 IV săptămânal pentru 4-8 săptămâni şi prednison 40 mg/m2 oral pentru 28 zile . Este necesara ajustarea dozelor la pacientii cu disfunctie renală sau hepatică

**med_det_observatii**

• Medicamentul este un posibil carcinogen; anunţaţi prompt dacă apare febra, frison, tahicardie, dispnee. • Efecte secundare frecvente sunt G&V şi alopecia. • Medicamentul poate provoca malformaţii fetale; utilizati metode contraceptive eficiente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Trataţi inaintea terapiei cu antiemetice; se observa efectele SNC. Dacă apar simptome de anafilaxie (frison, febra, tahicardie, durere piept, dispnee, modificarea TA) se întrerupa perfuzarea. Se reduce doza în sidromul Down, disfunctia hepatică sau renală. Monitorizaţi profilul hematologic, acidul uric, testele funcţionale hepatice şi renale. Poate provoca supresia granulocitara şi plachetara. Se întrerupe dacă numărul de plachete < 50000/mm3 sau neutrofilele < 500/mm3. Nu se reincepe tratamentul până când recuperarea hematologica nu este evidenta. Limita inferioara: 14 zile; recuperare: 21zile.

**med_det_supradozare**

Simptome: mielosupresie, hipotensiune, anafilaxie. Tratament: anafilaxia se trateaza prompt cu antihistaminice, corticosteroizi, epinefrina, lichide IV şi alte metode suportive. Dacă un pacient care a prezentat reactii de hipersensibilitate trebuie retratat, se face mai intai tratament cu corticosteroizi şi antihistaminice; pacientul se supravegheza atent în timpul perfuziei şi după. Dacă apare hipotensiune se opreste perfuczia şi se administrează lichide. Mielosupresia poate fi tratată prin metode care includ produse cu sânge şi antibiotice.

**med_det_interactiuni**

Antiemetice. Depresie acuta SNC şi hipotensiune la pacientii ce primesc doze mari de tenipozida şi pretratati cu antiemetice. Methotrexat. Creşte clearance-ul plasmatic al methotrexatului. Salicilat de sodiu. Creşte efectul tenipozidei datorită dislocarii de pe situsurile de legare a proteinelor plasmatice Sulfametizol. Creşte efectul tenipozidei datorită dislocării de pe situsurile de legare a proteinelor plasmatice. Tolbutamida. Creşte efectul tenipozidei datorită dislocării de pe situsurile de legare a proteinelor plasmatice.

# 206 — Tenofovir

**med_id**

206

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tenofovir

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Valori serice maxime: 1 h. Alimentele bogate în grasimi cresc biodisponibilitatea PO. Excretat printr-o combinatie a filtrarii glomerulare şi secretiei tubulare active. Disfunctiile renale şi hepatice afecteaza farmacocinetica.

**med_det_indicatii**

În combinatie cu alte medicam antiretrovirale pentru tratarea infecţiei cu HIV1 care se crede susceptibilă la tenofovir pe baza testelor de laborator.

**med_det_contraindicatii**

În insuficienţă renală (CCR < 60 mL/min). Lactaţia.

**med_det_precautii**

La administrarea de analogi nucleozidici sau în combinatie cu alte antiretrovirale poate apare acidoza lactica şi hepatomegalie severă cu steatoza. Majoritatea acestor cazuri apar la femei. Obezitatea şi expunerea prelungita la nucleozide sunt factori de risc. Se administrează cu precautie analogi nucleozidici la pacienţii cu factori de risc sau cu boli hepatice. Tratamentul se întrerupe la cei la care apar dovezi clinice şi rezultate de laborator sugestive de acidoza lactica şi hepatotoxicitate prelungita, inclusiv hepatomegalie şi steatoza chiar şi în absenta transaminazelor crescute. Se foloseste cu precautie la batrani. Siguranta şi eficienta nu au fost stabilite la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree, durere abdominala, pancreatita. Diverse: acidoza lactica, hepatomegalie severă cu steatoza, toxicitate renală cu insuficienţă, redistribuirea şi acumularea grasimilor, astenie, cefalee, anorexie, ameteala, dispnee, rash, sindrom Fanconi.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE Infecţie cu HIV-1 300 mg o dată /zi PO în timpul mesei.

**med_det_observatii**

• Când se ia cu didanozina, tenofovirul se administrează cu 2 h inainte sau 1 h după acesta. • Se ia o dată/zi în timpul mesei. • Pot apare modificari ale tesutului adipos, G&V, diaree, gaze; se observa intoleranta. • Se observa orice paloare a pielii sau ochilor, dureri abdominale, dureri musculare; se opreste terapia.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi prezenţa bolilor hepatice şi acidozei. Monitorizaţi HLG, incarcarea virala, testele funcţionale hepatice şi renale. • Testele de laborator: creştere AST, ALT, CK, creatinina, trigliceride, amilaza serica, glucoza serica / urinară. Scade numărul de neutrofile. Hipofosfatemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aciclovir. Creşte nivelul de tenofovir în ser datorită competitiei pentru secretia tubulara. Cidofovir. Creşte nivelul de tenofovir în ser datorită competitiei pentru secretia tubulara. Didanozin. Creşte concentratia max şi ASC pentru didanozin Ganciclovir. Creşte nivelul de tenofovir în ser datorită competitiei pentru secretia tubulara. Indinavir. Creşte concentraţia maximă de tenofovir; scade concentraţia maximă de indinavir. Lepinavir / ritonavir. Creşte concentraţia maximă de tenofovir şi ASC ; scade concentraţia maximă şi ASC pentru lopinavir şi ritonavir. Valaciclovir. Creşte nivelul de tenofovir în ser datorită competitiei pentru secretia tubulara. Valganciclovir. Creşte nivelul de tenofovir în ser datorită competitiei pentru secretia tubulara.

# 207 — Terconazol

**med_id**

207

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Terconazol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Are activitate antifungică prin distrugerea permeabilitatii membranei celulare cu pierderea materialului intracelular. Inhiba sinteza de trigliceride şi fosfolipide şi activitatea enzimelor oxidative şi peroxidative. Căând se administrează pentru candida, terconazol inhiba transformarea de blastospori în forma invaziva de miceliu.

**med_det_indicatii**

Vulvovaginita dată de candida. Ineficient în infectii date de Trichomonas sau Haemophilus vaginalis.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

În lactaţie se întrerupe administrarea medicamentului. Siguranta şi eficienta nu au fost stabilite la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GU: arsură vulvovaginală, iritaţie sau prurit; dismenoree, durere a organelor genitale feminine. Diverse: cefalee, fotosensibilitate, frisoane, febră.

**med_det_dozaj**

• CREMA VAGINALA Un aplicator plin (5 g) intravaginal, o dată/zi la culcare 7 zile consecutiv (0,4%) sau 3 zile consecutiv (0,8%). • SUPOZITOR VAGINAL Un supozitor de 80 g/zi la culcare, 3 zile consecutive.

**med_det_observatii**

• Revedeţi metoda corecta de administrare şi curatare (crema trebuie introdusa adanc în vagin). Se folosesc dusurile vaginale. • Se opreste tratamentul dacă apar arsuri, iritatie sau durere. • Poate pata hainlele; se folosesc servetele intime în timpul terapiei şi se schimba frecvent. • Pentru evitarea reinfecţiei pacienta se retine de la activitatea sexuală. Partenerul trebuie sa foloseasca prezervativ deoarece medicamentul poate irita şi partenerul. Medicamentul poate interactiona cu diafragma şi prezervativele din latex. • Se foloseste pe durata prescrisa chiar dacă simptomele dispar. • Efectul medicam nu este afectat de menstre; se continua administrarea şi în timpul acestora.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi istoricul deoarece candidoza recurenta poate fi provocata de anticonceptionale orale, antibiotice sau diabet, în timp ce cea ireversibila poate fi cauza unui diabet nedepistat. Înaintea ciclului 2 de terapie diagnosticul trebuie confirmat prin excluderea altor patogeni asociati vulvovaginitei.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 208 — Testolactona

**med_id**

208

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Testolactona

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Steroid sintetic derivat din testosteron. Reduce sinteza de estrona din androstendiona prin inhibarea activităţii aromatazei steroide. Bine absorbit din tractul GI. Metabolizat în ficat, excretat nemodificat şi sub forma de metaboliţi în urina. Nu determina virilizare.

**med_det_indicatii**

Tratament paliativ al cancerului de san diseminat avansat la femei la menopauza sau la cele cu ovarectomie premenopauzala. Eficient doar în 15% din cazuri.

**med_det_contraindicatii**

Cancer de san la barbaţi. Lactaţia. Femei cu ovare intacte în premenopauza.

**med_det_precautii**

Siguranta şi eficienta nu au fost stabilite la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, glosita, anorexie. SNC: amortire degete maini / picioare, faţă. Diverse: inflamatie şi iritatie la locul injectarii; TA crescută. Hipercalcemie. Eritem maculopapular, alopecie, dureri şi edeme extremitati, tulburări de creştere a unghiilor.

**med_det_dozaj**

• COMPRIMATE 250 mg de 4 ori/zi; se continuă terapia 3 luni doar dacă nu apare progresia bolii.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se administrează pentru un minim de 3 luni. După 6-12 săptămâni evaluaţi rezultatele clinice: scăderea în marime a tumorii; reducerea cu 50% a leziunilor nonosoase. • Anunţaţi efectele adverse.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Reduceti doza de anticoagulante în terapia concomitenta şi monitorizaţi INR. Efectul steroizilor şi metastazelor osteolitice pot da hipercalcemie (insomnie, letargie, anorexie). Creşte aportul de lichide (2-3 L/zi) pentru a minimaliza hipercalcemia. Dacă edemele persista se administrează diuretice. Evaluaţi TA şi observaţi orice creştere mai mare de 20 mmHg TAD. • Testele de laborator: creşte Ca plasmatic, excreţia urinară de creatinină şi 17-cetosteroizii. Scade

nivelul de estradiol.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 209 — Talidomida

**med_id**

209

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Talidomida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Imunomodulator

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Medicament imunomodulator; mecanismul de acţiune necunoscut. Valori plasmatice maxime: 2,9-5,7 h. Alimentele bogate în grăsimi cresc durata atingerii valorilor plasmatice maxime cu 6 h. T ½: 5-7 h. Metabolizat în plasmă şi excretat în urina.

**med_det_indicatii**

Tratamentul acut a leprei nodoase eritematoase severe. Terapie de întreţinere pentru prevenirea şi supresia simptomelor cutanate de eritem nodos, lepros recurent.

**med_det_contraindicatii**

Nu se foloseste niciodată în sarcină sau la femeile care rămân însărcinate în timpul terapiei (chiar şi o singura doza de 50 mg este teratogena). Administrarea la bărbaţi doar dacă pacientul nu întruneste anumite conditii. Utilizarea în timpul contactului heterosexual. Utilizarea ca monoterapie pentru eritemul nodos lepros în prezenta nevritei moderate spre severe. Lactaţia.

**med_det_precautii**

Dacă se ia în timpul sarcinii poate provoca defecte severe sau moartea fatului. Talomida nu se administrează niciodata la femeile insarcinate; chiar şi o singura doza determină malformatii severe la fat. Siguranta şi eficienta nu au fost det la copii mai mici de 12 ani. Este necesar consimtamantul şi complianta pacientului inainte de eliberarea medicamentului.

**med_det_efecte_adverse**

GI: constipatie, diaree, G&V, moniliaza orala, durere dentala, durere abdominala. SNC: somnolenta, ameteala, tremor, vertij, cefalee. Neurologic: neuropatie periferica. CV: hipotensiune ortostatica, bradicardie. Respirator: faringită, rinita, sinuzită. Hematologic: neutropenie. Hipersensibilitate: eruptie maculara eritematoasa, febra, tahicardie, hipotensiune. Dermatologic: fotosensibilitate, rash, dermatita, infectii fungice unghiale, prurit. Musculoscheletic: durere spate / ceafa, rigiditate. Diverse: teratogenicitate, impotenta, edem periferic, leziuni accidentale, astenie, frisoane, edeme faciale, durere.

**med_det_dozaj**

• CAPSULE Terapie iniţială în eritemul nodos lepros cutanat Adulţi, iniţial: 100-300 mg/zi cu apa, inainte de culcare cel putin o ora inainte de cina. Pacientii cu mai putin de 50 kg incep cu doza cea mai mica. la cei cu ENL cuatanat sever sau care au necesitat o diza iniţiala mare anterior, dozarea incepe cu doze de până la 400 mg/zi cu 1h inainte de cina. Se continua cu doza iniţiala până când sunt eliminate S&S de reacţie active (2 sapt); după aceasta se scade doza cu 50 mg la fiecare 2-4 sapt. Terapie de întreţinere pentru prevenirea şi supresia recurentei eritemului nodos lepros Se mentine doza minimă necesara controlarii reactiei. Doza se reduce la fiecare 3-6 luni cu 50 mg la fiecare 2-4 sapt.

**med_det_observatii**

• Medicamentul se ia după indicatii cu 1 h inainte de cina sau inainte de culcare. • Poate provoca ameteala / somnolenta; se evita activitatile care necesita alerta mentala; se evita alcoolul şi deprimantele SNC. • Femeile fertile trebuie sa utilizeze 2 metode de contraceptie sau sa se abtina continuu de la actul sexual. Barbatii trebuie sa poarte mereu un prezervativ din latex, chiar dacă au suferi vasectomie. În timpul terapiei nu se doneaza sange sau sperma. • Observaţi orice amortire durere sau arsura în maini sau picioare. Poate apare neuropatie periferica care poate fi ireversibila.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

În lepra investigaţi caracterele ce includ numărul de noduli durerosi pe piele şi orice manifestare sistemica (febra, nevrita). În mieloamele multiple se noteaza nivelul de proteine şi deficitul de sterozi. Se obtin teste de sarcina negative; medicamentul este teratogenic, o singura doza în timpul sarcinii poate provoca defecte severe. Testele de sarcina se fac saptamanal în timpul terapiei şi apoi lunar, deci la fiecare menstruatie regulată şi la 2 sapt în menstrele neregulate. La pacientii HIV-seropozitivi monitorizaţi incarcarea virala în prima şi luna 3 de tratament şi apoi la fiecare 3 luni.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Alcool. Creşte efectul sedativ. Barbiturice. Creşte efectul sedativ. Clorpromazină. Creşte efectul sedativ.

# 210 — Thiabendazol

**med_id**

210

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Thiabendazol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antihelmintic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Interferă cu enzima fumarat-reductază care este specifică mai multor helminţi. Este direct absorbită din tractul GI. Nivelul plasmatic maxim: 1-2 ore. T ½: 0,9 - 2 ore. Se excretă urinar în 24 de ore.

**med_det_indicatii**

Helmintiazele intestinale şi giardioză, Larva migrans cutanată sau viscerală. Pentru Necator americanus, Trichuris trichiura sau nematelminţi numai dacă medicaţia specifică nu este disponibilă sau este necesară asocierea medicaţiei. Reducerea simptomelor trichinelozei în faza invazivă.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia. Utilizarea în infecţiile mixte cu ascaris poate provoca migrarea viermilor.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost stabilite pentru copii sub 13,6 kg. Administraţi cu prudenţă la pacienţii cu boli hepatice. Se administrează în timpul mesei pentru a diminua iritaţia gastrică.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, anorexie, diaree, disconfort epigastric. SNC: ameţeli, cefalee, iritabilitate, amorţeală, colaps, convulsii. Alergice: prurit, angioedem, eritem facial, frisoane, febră, erupţii cutanate, sdr. Stevens-Johnson, şoc anafilactic, limfadenopatie, injectarea conjunctivelor, eritem multiform. Hepatice: icter, colestază, lezarea parenchimului hepatic. GU: cristalurie, hematurie, enurezis, urină urât mirositoare. Oftalmice: vedere în ceaţă, tulburări de percepţie, uscarea mucoaselor. Diverse: tinitus, hipotensiune, hiperglicemie, leucopenie tranzitorie, prurit perianal, apariţia de ascaris vii în nas şi gură.

**med_det_dozaj**

• Tablete masticabile, Suspensie orală Peste 68 kg: 1,5 g/doză; sub 68 kg: 22 mg/kg/doză.

**med_det_observatii**

• Se administrează în timpul mesei pentru a diminua iritaţia stomacului. • Mestecaţi tabletele înainte de a le înghiţi. Consumaţi lichide pentru a dizloca mucusul în care se pot inclava paraziţii. Facilitează expulzia viermilor. • Medicamentul poate provoca ameţeli şi letargie: nu folosiţi instrumente periculoase. Semnalaţi orice manifestări SNC, inclusiv slăbiciune musculară sau diminuarea atenţiei. • Poate apare urină mirositoare la 24 de ore după ingestie. Acest lucru este normal. Semnalaţi imediat orice semn de febră, urticarie. • Pentru giardioză trataţi toţi membrii familiei. Luaţi măsuri stricte de igienă, spălaţi aşternuturile şi lenjeria intimă în apă fierbinte, dezinfectaţi toaletele şi băile zilnic, nu folosiţi în comun prosoapele şi halatele.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Examen coproparazitologic pentru ouă şi paraziţi. Asiguraţi-vă că medicamentele nu interacţionează între ele. • Testele de laborator: rar creşterea AST şi flocularea cefalinei.

**med_det_supradozare**

Simptome: tulburări psihice şi de vedere. Tratament: provocaţi voma sau efectuaţi lavaj gastric. Tratament simptomatic.

**med_det_interactiuni**

Creşte nivelul seric al xantinelor până la nivele potenţial toxice, datorită scăderii metabolizării hepatice.

# 211 — Tioguanina

**med_id**

211

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tioguanina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic, antimetabolit

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este partial absorbit (30%) din tractul gastrointestinal. T ½: 80 minute. Este detoxifiat de ficat şi excretat în urină. Este mai activ la copii decât la adulţi. Rezistenţa se intersecteaza cu mercaptopurine. Se evaluează săptămânal numarul trombocitelor; se întrerupe medicatia dacă se observa o anormala scădere a sângelui şi dacă se indica o severa depresie a maduvei osoase.

**med_det_indicatii**

Leucemii acute şi nonlimfocitare (uzual în combinaţie cu alte medicamente ca ciclofosfamide, citarabina, prednison, vincristina). Leucemia mielocitară cronică (nu terapie de prima linie).

**med_det_contraindicatii**

Rezistenţa la mercaptopurine sau tioguanine. Lactaţie.

**med_det_precautii**

Pacienţii care au o deficienţa mostenita a metiltransferazelor tiopurinice au de obicei o sensibilitate pentru efectele mielosupresoare ale mercaptopurinelor.

**med_det_efecte_adverse**

Pierderea sensibilitatii vibratorii, instabilitate în mers. Hepatotoxicitate, mielosupresiune (frecvent), hiperuricemie. Adulţii prezintă o mai mare rapiditate în scăderea leucocitelor în comparatie cu copii.

**med_det_dozaj**

• Tablete Individualizată şi determinată de răspunsul hematopoietic Adulţi şi copii, initial: 2 mg/kg/zi (sau 70-100 mg/m2) administrat o singură data. Pot trece 2-4 săptămâni înaintea apariţiei rezultatelor benefice. Dacă nu apare un raspus, doza poate fi crescuta până la 3 mg/kg/zi. De obicei doza se întreţine (chiar şi în timpul remisiei): 2-3 mg/kg/zi (sau 100 mg/m2). Dozele tioguaninelor nu necesita ajustare în timpul administrării alopuriolului (pentru inhibarea produceriii acidului uric).

**med_det_observatii**

• Administraţi pe stomacul gol pentru rezultate mai bune. • Creşterea volumului de lichide (2-3 L/zi) pentru minimalizarea acidului uric în sânge şi urina • Opriti administrarea şi anunţaţi dacă pielea se ingalbeneste, dacă scade volumul urinei, S&S a anemiei (oboseala, dispnee) sau transpiraţia extremităţiilor. • Evitaţi aglomeratiile, vaccinarea şi persoanele cu boli infecţioase. Orice gat dureros, febra sau simptome de raceala deasemenea şi exfoliere a pielii/ sângerari cer anunţare imediat. • Practicati metode de contraceptie eficiente.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se identifica experientele de pierdere a sensibilitatii vibratorii şi instabilitatea în mers; poate fi imposibilă sprijinirea în baston şi poate necesita asistenţă. Investigaţi hiperuricemia după liza tumorilală care poate fi redusă prin administrarea de alopurinol. Monitorizaţi HLG, acidul uric şi testele funcţionale hepatice şi renale. Se obtine HLG săptămânal şi testele funcţionale hepatice lunar în timpul teapiei. Poate apare supresie granulocitară şi trombocitară. Limita inferioara: 10 zile, recuperare: 21 zile. Testele de laborator: creşterea acidului uric în sânge şi urina.

**med_det_supradozare**

Simptome: G&V, hipertensiune, diaforeza observate imediat, care pot fi urmate de mielosupresie şi azotenie. Toxicitate hematologica severă. Tratament: se induce voma dacă pacientul se prezintă imediat după o supradoza. Se tratează simptomele. Toxicitatea hematologică poate fi tratata prin transfuzie cu plachete sau granulocite. Antibioticele sunt indicate pentru sepsis.

**med_det_interactiuni**

Mesalmina, olsalazina, sau sulfasalazina exacerbează supresia rapidă a măduvei osoase la pacienţii cu deficienţă de metiltransferaze tiopurinice.

# 212 — Thiotepa

**med_id**

212

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Thiotepa

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic

**med_categ_risc_sarcina**

D

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Rapid eliminat din plasma în urma utilizării IV. T ½, eliminare: aprox. 2-3 ore. Poate fi abosrbit semnificativ prin mucoasa vezicala. Aproximativ 85% este excretat prin urina, în principal ca metaboliti.

**med_det_indicatii**

Adenocarcinom al sanului sau al ovarului. Controlul revărsatelor intracavitare secundare bolilor neoplazice a diferitelor cavitati seroase. Carcinom papilar superficial al vezicii urinare. Limfosarcom şi boala Hodgkin, desi alte tratamente sunt utilizate mai des.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţie. Sarcina. Disfuncţii renale, hepatice sau al maduvei osoase. Leucemii acute. Utilizarea cu alţi agenţi alkilanţi datorită creşterii toxicitatii.

**med_det_precautii**

Este carcinogen şi mutagen în acelasi timp. Utilizaţi cu precauţie în disfuncţii renale şi hepatice. Grija şi eficacitatea nu au fost determinate la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, dureri abdominale, anorexie. SNC: migrene, oboseala, slabiciune, reacţii febrile. Dermatologic: dermatita, depigmentari ale pielii. GU: disurie, retentie urinara, cistite chimice şi hematologice. Hipersensibiliate: urticarie, respiraţie grea, edem laringeal, astm, socuri anafilatice. Diverse: conjunctivite. Toxicitate seminificativa pentru sistemului hematopoetic.

**med_det_dozaj**

• IV (poate fi rapid) 0,3-0,4 mg/kg la intervale de 1-4 saptamani sau 0,2 mg/kg pentru 4-5 zile la fiecare 2-4 săptămâni. • intratumoral sau intracavitar 0,6-0,8 mg/kg la fiecare 1-4 săptămâni prin acelaşi tub utilizat pentru scoaterea lichidului din cavitate. • Administrare intravezicală După deshidratarea pacientului cu carcinom papilar al vezicii urinare pentru 8-12 ore, instilaţi 60 mg thiotepa în 30-60 ml de apă sterila pentru injectiile în vezica folosind un cateter. Retineti, dacă este posibil pentru 2 ore. Dacă nu este posibil sa retineti 60 ml, administraţi doza intr-un volum de 30 ml. Repozitionati pacientul la fiecare 15 minute pentru acoperirea întregii arii. Aceasta doza este data o data pe săptămâna timp de 4 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Aceia care primesc medicamentul pentru recuperarea vezicii ar trebuii sa retina fluide pentru 2 ore şi sa nu mănânce timp de 6 ore pentru a asigura retentia medicamentului. Anunţaţi urinarea dureroasa sau cu sânge. • La instilarea în vezică modificati pozitia la fiecare 15 minute pentru a asigura aria maxima de contact. • Se practica o contraceptie de increder; mediamentul poate provoca malformatii fatale şi moarte.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Investigaţi rezultatele biopsiei şi rezultatele cistoscopieiîn cazul leziunilor vezicale. Monitorizaţi HLG, acidul uric şi investigaţi funcţiile ficatului şi rinichiului. Medicamentul provoacă supresie plachetara şi granulocitara. Cel mai scăzut nivel: 21 zile; recuperare: 41-50 zile.

**med_det_supradozare**

Simptome: toxicitate hematopoietica. Tratament: transfuzia intregului sânge, trombocite sau leucocite au fost folosite.

**med_det_interactiuni**

Agenţi alkilanţi. Cresc toxicitatea. Pancuronium. Prelungirea paraliziei musculare si a depresiei respiratorii. Succinilcoline. Risc crescut de apnee.

# 213 — Tiagabin

**med_id**

213

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tiagabin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Anticonvulsivant

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivel plasmatic maxim: 40 minute fără alimente. Grăsimile scad rata dar nu cantitatea absorbita. Metabolizat în ficat; excretat în urina şi fecale. T ½, eliminare: 7-9 ore.

**med_det_indicatii**

Terapie adjuvantă pentru convulsiile partiale.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţia.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii cu mai puţin de 12 ani. Nu este necesara modificarea dozei în combinaţie cu alte medicamente anticonvulsionante dacă nu este indicat clinic. Doza trebuie ajustata la acele medicamente anticonvulsionante inductoare de enzime.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: ameţeală, astenie, somnolenta, nervozitate, tremor, insomnie, dificultate la concentrare sau atentie, ataxie, confuzie, vorbire incoerenta, dificultate la memorare, parestezie, depresie, labilitate emotionala, mers anormal, ostilitate, nistagmus, agitatie. GI: G&V, diaree, apetit crescut, ulceratii ale gurii. Respirator: faringite, creştere tusei. Dermatologie: mancarime, prurit. Diverse: durere abdominale, durere nespecifica, vasodilatatie, miastenie

**med_det_dozaj**

• tablete Convulsii partiale Adulţi şi copii peste 18 ani, initial: 4 mg o data pe zi. Doza totala zilnica poate fi crescuta cu 4-8 mg la intervale săptămânale până la observarea efectelor clinice sau se ajunge la 56 mg/zi. Copii intre 12-18 ani, initial: 4 mg o data pe zi. Doza totala zilnica poate fi crescuta cu 4 mg la inceputul săptămânii 2. Dupa aceea doza totala zilnica poate fi crescuta cu 4-8 mg la intervale săptămânale până la observarea efectelor clinice sau se ajunge la 32 mg/zi.

**med_det_observatii**

Administraţi cu alimente conform prescripţiei. Nu se opeste brusc; poate declansa convulsii. Se evita activităţiile care implica atenţie sporită înaintea epuizării efectului medicamentului. Poate provoca ameţeală, somnolenţă sau confuzie. Anunţaţi orice creştere a frecventei sau scaderea controlului convulsiilor, rash, slabiciune sau tulburări de vedere. Utilizaţi metode contraceptive eficiente ; nu alăptaţi.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi testele funcţionale hepatice; se scade doza sau intervalele de administrare în cazul unei disfuncţii.

**med_det_supradozare**

Simptome: somnolenţă, afectarea conştienţei, agitatie, confuzie, dificultate în vorbire, ostilitate, depresie, mioclonii. Tratament: emeza sau lavaj gastric şi asigurarea suprotului respirator. Tratament suportiv general.

**med_det_interactiuni**

Carbamazepina. Creşterea clearence-ului datorită creşterii metabolizării. Fenobarbital. Creşterea clearence-ului datorită creşterii metabolizării. Fenitoina. Creşterea clearence-ului datorită creşterii metabolizării. Valproat. Creşterea clearence-ului datorită creşterii metabolizării.

# 214 — Ticarcilina

**med_id**

214

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Ticarcilina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un antibiotic cu administrare parenterală, semisintetic cu un spectru antibacterian asemănător cu carbenicilina. Nivel plasmatic maxim: IM, 25-35 mg/mL după o oră; IV, 15 minute. T ½: 70 minute. Eliminarea este completă după 6 h.

**med_det_indicatii**

În primul rând indicat pentru tratamentul organismelor gram-negative însă este de asemenea eficace în infecţiile mixte. Septicemie bacteriană, infecţii cutanate profunde, infecţia acută şi cronică tractului respirator provocate de tulpini susceptibile de Pseudomonas aeruginosa, Proteus, Escherechia coli şi alte organisme gram-negative. In combinaţie cu gentamicina sau tobramicina este uneori indicată pentru tratamentul infecţiilor cu Pseudomonas. Infecţiile tractului GU (complicate sau necomplicate) provocate de organismele de mai sus şi de Enterobacter şi Streptococus faecalis. Bacterii anaerobe ce provoacă enpiem, pneumonie anaerobică, abcese pulmonare, septicemie bacteriană, peritonită, abcese intra-abdominale, infecţii cutanate, salpingite, endometrite, abcese pelvine. Ticarcilina poate fi utilizată în infecţii în care mecanismele de protecţie sunt afectate, cum ar fi utilizarea medicamentelor imunosupresive sau la pacienţii cu leucemie acută.

**med_det_contraindicatii**

Sarcina.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în afectarea funcţiei renale sau la pacienţii cu diete hiposodate. Nu se administreaza mai mult de 2 g de medicament IM în acelaşi loc. La copiii cu greutate peste 40 kg se administează aceeaşi doză ca la adulţi. Nu se amestecă ticarcilina împreună cu amicacina, gantamicina sau tobramicina în aceeaşi soluţie IV datorită inactivării treptate a acestor aminoglicozide. După reconstiuire şi diluţie la o concentraţie de 10-100 mg/mL soluţia poate fi îngheţată la - 18°C pentru mai mult de 30 de zile. Soluţia decongelată trebuie utilizată în decurs de 24 h.

**med_det_efecte_adverse**

Neurotoxicitate şi excitabilitate neuromusculară în special la pacienţii cu afectarea funcţiei renale. Hematologic: neutropenie, leucopenie, trombocitopenie, anemie. GI: G&V, diaree, constipaţie, dureri abdominale, stomatite, anorexie. Respirator: dispnee, tuse. Dermatologic: alopecie, rash. Manifestări generale: frison, febră, cefalee, astenie.

**med_det_dozaj**

• perfuzie IV, IV direct, IM Septicemie bacteriană, infecţii intra-abominale, infecţii cutanate, infecţiile genitale şi pelvine la femei, infecţiile tractului respirator Adulţi: 200-300 mg/kg/zi în perfuzie IV în doze divizate la 4-6 ore (3 g la fiecare 4 ore sau 4 g la 6 ore), în funcţie de greutate şi severitatea infecţiei. Pediatric: mai puţin de 40 kg: 200-300 mg/zi în perfuzie IV la 4-6 ore (doza zilnică nu trebuie să depăşească doza pentru adulţi). Infecţii de tract urinar, necomplicate Adulţi şi copii: 1 g IM sau IV direct la 6 ore. Pediatric, mai puţin de 40 kg: 50-100 mg/kg/zi IM sau IV direct în doze divizate la 6 sau 8 ore. Infecţii de tract urinar, complicate Adulţi: 150-200 mg/kg/zi în perfuzie IV la 4-6 ore (doza uzuală este de 3 g de 4 ori/zi pentru pacienţii de 70 kg). Sepsis la nou-născuţi cu Pseudomonas, Proteus sau E. Coli Copii cu mai puţin de 7 zile şi mai puţin de 2 kg: 75 mg/kg la 12 ore; peste 7 zile şi sub 2 kg: 75 mg/kg la 8 ore; cu mai puţin de 7 zile şi peste 2 kg: 75 mg/kg la 8 ore; peste 7 zile şi peste 2 kg: 100 mg/kg la 8 ore. Poate fi administrat IM sau în perfuzie IV timp de 10-20 minute. Pacienţii cu insuficienţă renală ar trebui sa primească o doză de încărcare de 3 g IV şi doze ulterioare în funcţie de CCR. CCR peste 60 mL/min: 3 g IV la 4 ore; CCR între 30-60 mL/min: 2 g IV la 4 ore; CCR 10-30 mL/min: 2 g IV la 8 ore; CCR mai puţin de 10 mL/min: 2 g IV la 12 ore sau 1 gram IM la 6 ore; CCR mai puţin de 10 mL/min cu disfuncţie hepatică: 2 g IV la 24 ore sau 1 g IM la 12 ore. Pacienţii cu dializă peritoneală: 3 g IV la 12 ore; pacienţii cu hemodializă: 2 g IV la 12 ore şi 3 g după fiecare dializă.

**med_det_observatii**

• Anunţaţi apariţia sângerărilor anormale cum ar fi micile pete roşii pe piele, leziunile uşor apărute sau hemoragiile france. • Tumefacţia extremităţilor, creşterea în greutate sau dificultatea la respiraţie pot fi precipitate de conţinutul ridicat în Na al medicamentului. • Anunţaţi diareea persistentă sau lipsa eficacităţii.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi timpii de sângerare, culturile şi investigaţi funcţiile hepatice şi renale. Reduceţi doza în cazul disfuncţiilor. Pentru dozele ridicate monitorizaţi balanţa hidro-electrolitică (în special nivelele Na şi K). Investigaţi conţinutul de Na al medicamentului (de obicei 4,75 mEg Na/g) şi calculaţi în consecinţă dacă Na este restricţionat. • Testele de laborator: cresc fosfataza alcalină, AST, ALT.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Efectul ticarcilinei poate fi accentuat atunci când este folosită în combinaţie cu gentamicina sau tobramicina pentru infecţiile cu Pseudomonas.

# 215 — Tiludronat

**med_id**

215

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tiludronat

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Reglator al creşterii osoase

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibă activiatatea osteoclastelor şi scade turn-overul osos. Nu interferă cu mineralizarea osoasă. Este absorbit rapid din tractul GI, mai ales în prezenţa alimentelor. Vârful nivelelor plasmatice: 2 ore. Nu este metabolizat, este excretat în urina. T ½: aproximativ 150 ore.

**med_det_indicatii**

În boala Paget, unde nivelele plasmatice ale fosatazelor alcaline sunt cel puţin de 2 ori mai mari, sau la cei care au risc de apariţie a complicaţiilor în viitor.

**med_det_contraindicatii**

Nu este recomandat celor cu CCR mai mic de 30 mL/min.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în lactaţie şi la cei cu disfagie, cu boli simptomatice esofagiene, gastrite, duodenite sau ulcere. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Permiteţi un interval de 3 luni pentru evaluarea răspunsului.

**med_det_efecte_adverse**

GI: diaree, G&V dispnee, durere abdominala, constipatie, gastrita. Manifestări generale: durere abdominala, de spate, durere de piept, astenie, sincope, flush. SNC: dureri de cap, ameteli, parestaezie, vertij, anorexie, somnolenţă, anxietate, nervozitate, insomnie. CV: edeme, edeme periferice, hipertensiune, sincope. Musculoscheletal: artralgie, artroza, fracturi patologice, contractii muculare involuntare. Sistemul respirator: rinite, sinuzite, ICRS, tusit, faringite, bronsita. Dermatologic: prurit, afectiuni ale pielii, prurit, transpiraţii. Sindrom de tipul Stevens-Johnson. Oftalmice: cataracta, onjunctivite, glaucom. Diverse: hipertiroidism, deficienţa de vit D, infecţii de tract urinar, infecţii.

**med_det_dozaj**

• Tablete Boala Paget Adulţi: o singură dată/zi 400 mg (2 tablete de 240) luate cu 1 pahar de apă o perioada de numai 4 luni.

**med_det_observatii**

• Administraţi cu 1 pahar cu apă. Nu administraţi înainte cu 2 ore de masa. Orice bautura în afara de apă, mancarea, sau alte medicamente reduc absorbţia tiudronatului. • Nu se adminstreaza aspirina, indometacin, sau calciu, sau suplimente minelale înainte cu 1 ore de luarea medicametului • Nu se scot medicamentele din folie înainte de a fi luate • Poate provoca diaree, şi debut de boli GI; anunţaţi severitatea. • Anunţaţi orice rash, prurit, urticarie, dureri gastrice severe, scaune negre. • Se consuma o dieta bogata în Ca şi Vit D.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

Simptome: hipocalcemie. Tratament suportiv.

**med_det_interactiuni**

Antiacizi, Al sau Mg. Administraţi cu o ora înainte, scad biodisponibilitatea tiludronatului Aspirina. Aspirina luata cu 2 ore înainte scade biodisponibilitatea tiludronatului cu 50%. Calciu. Scade biodisponibilitatea tiludronatului atunci când sunt administrate în acelasi timp. Indometacin. Creste biodisponibilitatea tiludronatului de 2-4 ori.

# 216 — Tioconazol

**med_id**

216

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tioconazol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antifungic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Absorbţia sistemica a medicamentului la pacientele ne-insarcinate este neglijabila.

**med_det_indicatii**

Candidoze vulvo-vaginale.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea unui aplicator vaginal în impul sarcinii poate fi contraindicata.

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate în timpul lactaţiei sau la copii.

**med_det_efecte_adverse**

GU: Arsuri, prurit, iritatii, edeme vulvare, durere vaginala, disurie, dispareunie, nicturie, descuamari, uscarea secretiilor vaginale.

**med_det_dozaj**

• unguent vaginal O singură doza de aproximativ 4,6 g (un aplicator plin) intravaginal, seara la culcare.

**med_det_observatii**

• Se revede metoda de administrare. Se administreaza seara la culcare • Anunţaţi dacă apar arsuri, iritatii sau dureri; efectul nu este modificat de menstruatie. • Poate păta hainele; utilizaţi servetele sanitare în timpul terapiei şi schimbaţi-le frecvent, pentru ca pot apare microorganime infecţioase. • Pentru evitarea reinfectarii, se întrerupe actul sexual. Unguentul poate reacţiona cu latexul; evitaţi diafragmele timp de 3 zile după terminarea tratamentului. • Efectele simptomatice se observa după 3 zile dar vindecarea este completa în 7 zile.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se obtine o istorie medicala a pacientului, evaluaţi simptomele cu atentie şi surse infecţiei.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 217 — Tirofiban

**med_id**

217

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tirofiban

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiplachetar

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Tirofiban este un antagonist reversibil al legării firinogenului de receptorii GP IIb/IIIa, inhiband astfel aglutinarea palchetara. T ½: aproximativ 32 h. Este preluat din plasma aproape nemodificat şi excretat renal (65%) şi prin fecale (25%). Clearence-ul plasmatic este scăzut la pacienţii mai batrani de 65 de ani şi este scăzut semnifiicativ la CCR mai mic de 30 mL/minut.

**med_det_indicatii**

În combinaţie cu heparina pentru sindromul coronarian acut, incluzandu-i pe cei tratati medical şi cei cu intervenţie coronariană percutană sau ateroctomie.

**med_det_contraindicatii**

Sângerari interne active sau istoric de diateză cu 30 de zile în urmă; istoric de hemoragii intracraniene, neoplasme intracraniene, malformaţii A-V, sau anevrism; istoric de trombocitopenie; procedeuri chirurgicale majore sau traume psihice severe în ultima luna; istoric, sau simptome sugestive de disectie aortica; hipertensiune majora (TA sistolica mai mare de 110 mmHg); utilizarea concomitenta cu un alt inhibitor GP IIb/IIIa; pericardie acute.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cuu precauţie la pacienţii cu plachete mai puţin de 150000/ mm3 în retinopatiile hemoragice, cu alte medicemente cu efect hemostatic (de ex. warfarina). Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate atunci când este folosit în combinaţie cu medicamentele trobolitice. Femeile şi pacietii batrani cu o mare incidenta a sângerarii în comparateie cu pacienţii tineri.

**med_det_efecte_adverse**

Diverse: febra, durere de cap, bradicardie, disectia arterei coronare, a meteli, edeme sau transpiraţii, durere pelviva / de picioare, reacţie vasovagala.

**med_det_dozaj**

Initial: 0,4 mg/kg/min pentru 30 min; apoi, 0,1 mg/kg/min. Utilizaţi ½ din doza uzuala la cei cu disfuncţie renală severa. Se consulta prospectul pentru dozarea corecta în funcţie de G pacientului.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este folosit IV cu heparina pentru reducerea mortii şi simptomatologiei asociate cu blocaje ale vaselor inimii • Poate provoca sângerari asa ca locurile vor fi examinate cu precauţie şi trebuie evaluat frecvent şi sângele • Poate provoca ameteli; utilizaţi cu precauţie. Se întrerupe fumatul! • Se incurajeaza familia sa invete CPR.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se determina orice istorie de hemoragie intracraniana sau neoplasm, malformatii A-V sau anevrism. Monitorizaţi SV, hematocritul şi hemoglobina, plachetele, PTT initial, la 6 h după perfuzia de tirofiban şi heparina şi zilnic; monitorizaţi funcţia renală şi se reduce doza in cazul disfuncţiei (Ccr < 30 mL/min). • Testele de laborator: scade hematocritul şi hemoglobina, plachetele. Creşterea urinii şi hemoragiilor ocult e in scaun.

**med_det_supradozare**

Simptome: sângerari, incluzand sângerarile muco-cutanate minore şi sângerarile minore la locul de cateterizare cardiacă. Tratamentul: evaluarea conditiilor clinice. Se stopeaza sau mareste perfuzia. Poate fi repetat prin hemodializă.

**med_det_interactiuni**

Aspirina. Creste sângerarea @Usturoi. Potential pentru crestera efectului antiplachetar @Ghimbir. Potential pentru crestera efectului antiplachetar. Ginko biloba. Potential pentru crestera efectului antiplachetar @Ginseng. Potential pentru crestera efectului antiplachetar Heparina. Creste sângerarea. Levotirxina. Creste clearence-ul tirofiaban Omeprazol. Creste clearence-ul tirofiaban.

# 218 — Tizanidin

**med_id**

218

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tizanidin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Relaxant al musculaturii scheletice

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Actioneaza pe receptorii alfa-2 adrenergici; reduce spasticitatea prin cresterea inhibitiei presinaptice a neuronilor motori; posibilitatea prin reducerea aminoacizilor excitatori. De asemenea mai poate reduce transmitera activitatii excitatoare, scazand rata descarcarii noradrenalinei şi inhiband transmitera sinaptica a stimulillor nociceptori în caile sopinale. Efecte maxime în urina şi fecale. Batranii il excreta mai greu.

**med_det_indicatii**

Moderarea spasticitatii musculare acute şi intermitente.

**med_det_contraindicatii**

Folsirea cu antsagonisti alfa-2 adranergici.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu preautie în disfuncţiile renale, la batrani şi în timpul lactaţiei. Utilizaţi cu extrema precauţie la cei în insuficienta hepatică. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hipotensiune, vasodilatatie, hipotensiune posturala, sincope, migrene. GI: hepatotoxicitate, constipatie, faringite, voma, durere abdominala, disfagie, colecistita, diaree, hemoragii GI, hepatite, melena. SNC: ameteli, dikinezie, nervozitate, somnolenţă sedare, halucinatii, simptome psihologice, depresie, anxietate, parestezie, labilitate emotionala, atacuri de apoplexie, gandire anormala, vertij, agitare, depersonalitate, euforie, stupoare, nevralgie. GU: anemie, leucopenie, leucocitoze. Musculoscheletic: astenie, anemie, durere de spate, fracturi patologice, artralgie. Respiratorii: sinuzite, pneumonie, bronsite. Dermatologie: rash, ulcerul pielii, prurit, piele uscata, acnee, alopecie, urtiarie. Manifestări generale: scădere în greutate, astenie, infecţii, abcese, edeme. Oftalmice: glucom, amibiopie, conjunctivite, dureri oculare, neurite optice, hemoragii retinate, defecte ale vizibilitatii. Otice: dureri de urechi, tinite, otite. Diverse: greutati de vorbit.

**med_det_dozaj**

• Tablete Spasticitate musculara Initial: 4 mg apoi creste doza gradual în 2-4 mg pentru optimizarea efectului. Doze poate fi repetata de la 6-8 h, până la 3 doze/24 h maxim, fără a depăşi 36 h/zi. Dozele sunt date cel puţin mai bine: 12 mg de mai multe ori sau un total de 30 mg.

**med_det_observatii**

• Nu se fac activităţi cere dau atenţie sporită; medicamentul provoacă sedare • Anunţaţi experintele cu halucicinatii sau delivari • Poate provoca dopare în TA • Nu se bea alccool sau altele cu efect depresor al SNC • Anunţaţi scăderea efectelol, probleme vizuale, scăderea mobilitatea sau inrautatirea simmatologiei.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi mobilitatea, nivele durerii, eritemele, SV, funcţiile renale şi hepatice. • Testele de laborator: creste ALT. Testele funcţionale hepatice modificate. Hipercolesterolemie, hiperlipemie, hipotiroidism, insuficienta corticala aderenta, hiperglicemie, hipoproteinemie

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Alcool. Creste efectelor secundare ale tizanidinului; efecte depresoare ale SNC Antagonisti alfa-2 adrenergici. Hipotensiuune. Contraceptive orale. Scade clearenceul tizanidinului.

# 219 — Tocainida

**med_id**

219

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tocainida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiaritmic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este similar cu lidocaina. Scade exitabilitatea celulelor din miocard scazand conducatanta Na şi K. Creste presiunea pulmonara şi arteriala aortica şi creste rezistenta periferica. Are efecte la pacienţii digitalizati şi non-digitalizati. Nivel plasmatic maxim, 0,5-2 h. T ½: 11-15 h. Nivele plasmatice terapeutice: 4-10 mg/mL. Durata: 8 h. Aproximativ 10% lagat de proteinele plasmatice. De la 28 la 55% este excretata nemodificata în urina. Alcalinizarea descreste excretia medicamentului altfel acidifierea nu produce nici o modificare în excretie.

**med_det_indicatii**

Tratarea permanenta a aritmiilor ventriculere incluzand tahicardia ventriciulara.

**med_det_contraindicatii**

Alergie la anestzice locale de tip amide, al 2 sau al 3-lea grad de blocaj A-V in absenta pace-maker ventricular artificial. Lactaţie.

**med_det_precautii**

Agranulocitoza, depresia maduvi osoase. , leucopenie, neutropenie, anemia aplastica/ hipoplastica, trombocitopenie şi sechele, sum ar fi septicemie şi şoc. Fatalitatiil au fost vindecate. de când aceste secvente au fost vindecate în timpul primelor 12 săptămâni de terapie, se prescrie HLG incluzand WBC diferential, şi numarare plachetelor la iintervale săptămânale pentru primele 3 luni de terapie di frecvet dupaaceea. Se prescrie HLG prompt dacă pacienţii au orice semn al unei infecţii (febra, stomatite, prurit sau sângerare) Dacă oricare dintre aceste efecte secundare sunt notate se întrerupe tratamentul cu tocainid şi se începe un tratament apropiat dacă este necesar. Valorile noprmale ale sângelui redevin normale dupoa aproximativ o luna de la întreruperea medicamentului. Utilizaţi cu precauţie la cei cu antecedente de tipul citopeniei şi degradarea maduvei osoase. Fibroze pulmonare, pneumonite interstitiale, aleveolite fibroase, edeme pulmonare, şi pneumoniile au fost vindecate. Au aparut mult dintre aceste efecte la aceia bolnavi serios şi fatalitatea a rezultat. Experienta este caracterzata uzual prin infiltrarea bilaterala a razelor x şi este asociata frecvent cu dispnee şi tuse; poate apare febra. Se instruiesc pacienţii sa raporteze eprompt orice simptom pulmonar( disppnee exertionala, tuse). Sunt avizat erazaele x la niveluil pieptului. Dac aceste efecte pulmonare se dezvolta se întrerupe ticainid. Este un risc crescut de moarte atunci când este folosit la cei cu aritmii cardiace fără tratement permanent. Sigurant şi i eficacitate a nu au fost stabilita la copii. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu disturbarea funcţiilor heppatice şi renale( doza trebuie scăzuta) pacienţii geriatrici, ot avea un risc de ameteli şi tensiune, ameţeală; Doza trebuie scăzuta la acesti pacienţi impreuna cu inrautatirea funcţiei renale.

**med_det_efecte_adverse**

CV: aritmii sporite, sporirea rate i ventriculare( când este data pentru fibrilatia atrala) ICC tahivcardie, hipotendsine, disturbari ale conductantei, durere de piept, bradicardia, palpitatii. SNC: ameţeală, vertigo, durere de cap, tremur, confuzie, dezorientare, halucionatii, ataxie, parestezie, nervozitete, anxietate, disturbari ale mersului. GI: G&V, an orexie, diaree. Respirator: fibroze pulmonare, alveolite fibroaase, pneumonii interstitiale, edeme pulmonare, pneumonie. Hematologie: leucopenie, agranulocitoza, anemie hipoplastice, anemie aplastica, depresie a meduvei osoase, neutropenie, trommbocitopenie şi sechele cu ar fi septicemia şi socurile septice. Musculoscheletal: artrite, artralgie, mialgie. Dermatologic: mancarime, leziuni al pielii, diaforeza. Diverse: viziune intunecata, disturbari vizuale, nistagma, tinita, pierderea auzului, sindromul lupus-like.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Antiaritmic Adulţi, individualizat, initial: 400 mg la 8 h, crescand până la maximum de 2400 mg/zi. Întreţinere: 1200-1800mg/zi în doze divizate. Totalul dozei zilnice de 1200mg poate fi adecvat la pacienţii cu boala renală sau hepatică. Distrofie musculară 800-1200 mg/zi. Nevralgie trigeminala 20 mg/kg/zi în 3 doze divizate.

**med_det_observatii**

• Administraţi dimineata cu mancare pentru scăderea GI. Verificati şi inregistrrati pulsul, verificati dacă este regulat. • Nu conduceti până când efectele medicamentului sunt trecute. poat provoca atac de panica şi amenteala. • Se raporteaza orice durere abdominale, sângerare, febra, ( S&S a discrezie i sângelui) • Se evita alcoolul în timpul terapiei. • Simptomele pulmonare cum ar fi transpiraţia, tuditul, sau dificultate respiratorie ar trebui raportate imediat. Pot indica fibroze pulmonare

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza alţi agenţi farmaceutici utilizaţi. Se monitorizeza ECG, HLG(în fiecare săptămâna de 3 ori pe luna), electrolitii, stadiile funcţiilor hepatice şi renale; corectati deficitele de potasiu. Se documenteaza evolutia cardiacă şi pulmonara şi rezultatele. • Testele de laborator: testele funcţionale hepatice anormale (în special la terapia precoce). Creşterea ANA.

**med_det_supradozare**

Simpotome: initial apar simptomele al este SNC incluzan tremurul. Pot urma simptomele GI. Tratament: lavaj gastric. În cazul unei depresii respiratorii sau odihea sau atac de panica; întreţinerea ventilatiei ertificiale. Un anticonvulsionant IV (diazepam, tiopental, tiamilal, fenopbarbital, secobarbiltal) Pot fi recomandate dacă atacuril de panica sunt persistente.

**med_det_interactiuni**

Cimitidină. Scade biodisponibilitatea ticainidei Metoprolol. Efecte auditive active Rifampin. Scăderea biodusponibilitatii tocainidei.

# 220 — Tolcapone

**med_id**

220

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tolcapone

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiparkinsonian

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibitor reversibil a O catecolmetil transferazei. Când este dat cu levodopa/cardiodopa nivelele plasmatice de leodopa sunt mult mai susutinute permitand unei stimulari dopaminice constante mai mari a creierului. Pot deasemene creste nivelul levodopei. este absorbit rapit în GI; Nivele maxime: 2ore, mancarea data cu o h sau 2 înainte PO provoaca descreşterea biodisponibilitatii cu 10-20%. Peste 99, 9% se gaseste legat de proteinele plasmatice. T1/2 eliminare: 2-3 h. Este metabolizat aproape complt în ficat; excretat în urina 60% şi fecale 40 %.

**med_det_indicatii**

În combinaţie cu levodopa şi cardiodopa pentru boala Parkinson. De camd hepatotoxicitatea medicamentului poate fi fatala, pacienţiilor cu Parkionson le este rezervat tratammentul cu levodopa/cardiodopa care prezintă fluctuatii simptomatice şi care nu raspund satisfacator.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea cu inhibitor MAO nonselectiv. La pacienţioi cu boala hepatică cu istorie de ragdomioliza nontraumatica sau hipertirexie, apar confuzii posibiule data de medicament producand leziuni hepatocelulare.

**med_det_precautii**

Deoarece are un risc cu potential fatal, disfuncţia ficatullui acuta utilizaţi tolcapone la aceia cu Parkinson şi cu Levodopa/cardiodopa la aceia care au fluctuatii simptomatice care nu raspund satisfacator sau nu sunt cei mai apropiati candiadministraţi pentru alte terapii. Deoarece exista riscul acccidentarii ficatului, retrageti pacinetii de la tolcapine care intarzie sa arate imbunatatiri substantiale în 3 săptămâni de la începerea terapiei. Nu se initiaza tolcapone dacă exista evidente de boala hepatică, valorile OLT sau AST sunt mai mari de ULN. Se tratează acestia cu dischinezii severe sau distonie cu precauţie. Aceiua care dezvolta injurii hepatocelilare evidente şi care sunt indeopartati de medicament pentru orice motiv, poate creste riscul de injurii hepatice dacă tolcapone este reintrodus. Se admite un medic care permite utilizarea tolcapomne în fata cresterii riscului de injuriu hepatic pentru a monitoriza pacienţii, pentru urgente. Se instruiesc pacienţii despre nevoia monitorizarii proprii pentru semne clasice de bopala hepatică şi semne nesfecifice. Se efectueaza teste apropiate pentru a exclude prezenta bolii hepatice înaintea începerii terapiei tolcapone. Se determina nicverlele ALT şi AST la fiecare 2 săptămâni pentru ficare an de terapie, fiecare 4 săptămâni pentru urmatoarele 6 luni şi ficare 8 săptămâni dupaceea. Monitorizaţi enzimele hepatice înaintea cresterii dozajului cu 2000 mg. Se intrrerupe tolcapone dacă sunt excretate OLT şi AST; aceste simptome sugereaza debutul unei disfuncţii hepatice( oboseala, letrargie, anorexie, urina intunecata, prurit). Se folosrste cu precauţie în disfuncţii hepatice şi renale, la aceia cu distonie/dischinezie severa, şi în timpul alaptarii.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, anorexie, diaree, constipatie, xerostomie, dureri abdominala, dispepsie, disfuncţie hepatică acuta. SNC: halucinatii, dischinezie, insomnie, distonie, visuri excesive, somnolenţă contuzii, ameteli, dureri de cap, sincope, pierderea echilibbrului, hipo/hiperchinezie, parestezie, agitatie, iritabilitate, deficienţa mentala, hiperreacţivitate, atac de panica, euforie, hipertonie. CV: hipotensiune ortostatica, durere de piept, hipotensiune, discomfort. Respirator: ICRS, congestie sinusala. Musculoscheletal: crampe musculare, artrite, durere de gat. GU: hematurie, infecţii de tract urinar, decolorareaurinii, disturbareamictiunii, tumori urinare. Dermatologie: transpiraţie, sângerare dermala, tumori ale pielii, alopecie. Oftalmic: Cataracta, inflamatia ochiilor.

**med_det_dozaj**

• Comprimate Adminitrare pentru parchinsonisti 100 de 3 ori/zi cu sau fără mancare se fiolosesc 200 mg de 3 ori/zi numia dacă suntb anticipate beneficiile şi justificate. Nu se ceste doza la 200 mg la aceia cae prezintă ciroze hepatice severe.

**med_det_observatii**

• Administraţi direct cu levodopa. /cardiodopa. Medicamentul creste acţiune levodopei scazan dmetabolismuil în ţesuturile periferice. • NU se fac activităţi care dau alerta mentale, n u se conduce până când efectele medicamentului nu sunt realizate, poate provoca sedare. • Se opreste medicamentukl dsca anunţaţi orice disfuncţie hepatică evidwnta • 6 săptămâni de la inceputul terapiei poate apare diaree. Anunţaţi dacă este severa sau persiistenta. • POate decolora urina în galben stralucitor. • Anunţaţi orice simptonm neobismnuit sau efectele secunndare

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se listeaza orice medicanment prescris pentru a evita o interacţiunie nefavorabila. Poate provoca hepatotoxicitat este severa. cadnd este foolosit monitorizaţi testele funcţionale hepatice pentru 2 săptămâni în primele 3 săptămâni de terapie apoi 6 săptămâni pentru urmatoarele 3 luni. Se opreste medicamentul dacă apar disfuncţii hepatice evidente. • Testele de laborator: cresrea AST, ALT.

**med_det_supradozare**

Simptome: tuse voma, ameteale, şi dificultate respiratorie. Tratament: este recomandata internarea.

**med_det_interactiuni**

—

# 221 — Tolmetina

**med_id**

221

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tolmetina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

AINS

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nivel plasmatic maxim: 30-60min. T1/2: 2-7h. Nivel plasmatic terapeutic: 40mcg/mL. Debut, efect anti-inflamator: Aproximativ o săptămâna; Durata, efect anti-inflamator: 1-2 săptămâni. Inactivat în ficat şi excretat în urina.

**med_det_indicatii**

Artrite reumatismale cronice şi acute şi osteoartrite. Artrute reumatismale juvenile.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

A se folosi cu precauţie în timpul lactaţiei. Dozajul nu a fost determinat la copiii sub 2 ani.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule, tablete Artite reumatismale, osteoartrite Adulţi: 400 mg (o doza dimineata şi una seara); se regleaza dozajul în funcţie de răspunsul pacientului. Întreţinere: Atritr reumatismale, 600-1800 mg/zi în 3 sau4 doze divizate. Dozele mai mari de 1800 mg/zi nu sunt recomandate la pacienţii cu artrite reumatismale şi osteoartrite. Artrite reumatismale juvenile Pacienţi de 2 ani sau mai mari: 20 mg/kg/zi în 3 sau 4 doze divizate pentru inceput. Apoi, 15-30 mg/kg/zi. Dozele mai mari d 30 mg/kg/zi nu sunt recomandate. Efectele benefice ar putea sa nu fie observate pentru cateva zile sau săptămâni.

**med_det_observatii**

• Doza trebuie separata astfel o doza este luat adinmineata yuna un timpul zilei ssi una seara. Dozajul este bazat pe cinditiile tratamentului şi variaza în concordanta cu indicaţiile. Administraţiu sdirect. Poate eura cateva săptămâni ininte ca efectele sa fie evvidente. • Se poate adiministra cu mancare, lapte, sau un pahar plin cu apă, astfe acidittea gastrica poate fi evitata. Niciodata nu se administreaza cu biucarbonat de Na. Batranii sunt susceptibili la iritatia gastrica şi ar trebui sa il ia cu lapte în care sau antiacizi sau protectanti ai stomacului numai în cazul prescrierii • Răspunsul trebuie evaluat; medicamentul poate provoca ameţeală. Anunţaţi orice sângerare neobisnuita. Scădere în greutate, edeme, febra, samge în ujrina, sau dureri articulare crescute. • Se evita alcoolul sau orice FR fără aprobare. Anunţaţi orice modifiacre a funcţiei renale sau aparametrilor hematologice.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

### med_det_evaluarea

Se documenteaza indicaţiile pentru terapie, se noteaza durerile de incheieturi şi nivelul durerii, deformarea, inflamatia şi mobilitatea. Monitorizaţi HLG şi stadiul funcţiei renale.

### med_det_supradozare

—

### med_det_interactiuni

—

# 222 — Torsemida

**med_id**

222

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Torsemida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Diuretic de ansă

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Debut: IV: 10 min PO: 60 min. Nivel maxim IV: : 60 min PO: 60-120 min. Durata: 6-8 h. T ½: 210 min. Metabolizat în ficat şi excretat în urina. Mancarea poate intrzia timpul efectului maxim cu 30 min dar biodisponibilitatea şi activitatea diureticelor nu sunt afectate.

**med_det_indicatii**

Dereglarea inimii cogestive. Bola renală cronică sau acuta. Ciroza hepatică. Hipertensiune.

**med_det_contraindicatii**

Alaptare.

**med_det_precautii**

Diureticele sunt medicamente potentatoarem, care duce la o mai mare diureza profunda cu apă şi dpletie de electroliti. Este necesara supravegherea medicala sau dozajul trebuie indivdualizat şi recalculat. Pacuientii sensibilei la sulfonamide pot perzenta reacţii alergice la torsemida. Siguranţa şi eficacittea nu au fost determinate la copii. Dacă răspunsul este inadecvat pentru doza initialafolosita pentru ICC, dezechilibru renal cronic, sau ciroza hepatică, doza poate fi dublata până când răspunsul diuretic dorit este obtinut. Doza mai mare de 200mg pentru ICC sau dezechilibru renal cronic, şi mai mare de 40mg pentru ciroza hepatică nu au fost studiate adecvat. Pot fi administrate fără mancare. Nu este neaparata nevoie sa se ajusteze doza pentru pacienţii geriatrici. IV: Se administreaza dozaIV incet intr=o perioada de peste 2min sau ca perfuzie continua. Dozele orale sau IV sunt terapeutic echivalente; se poate schimba doza orala cu cea IV fără ase schimba doza.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: durere de cap, ameţeală, astenie, insomnie, nervozitate şi sincopa. GI: diaree, constipatie, dispepsie, edema, hemoragie GI, sângerare rectala. CV: ECG anormal, durere de piept, fibrilatie atriala, hipotensiune, tahicardie ventriculare. Respirator: rinite, şi tuse. Musculoscheletal: artralgie, mialgie. Diverse: urinare excesiva, mancarime.

**med_det_dozaj**

• tablete, IV Boala cardiacă congestiva Adulţi initial: 10-20 mg o data pe zi. Boala renală cronica: adulţi initial: 20 mg o data pe zi Ciroza hepatică Adulţii initial 5-10 mg odata pe zi date cu un antagonist aldosteronic sau cu un duretic dispersator de K. Hipertensiune Adulţi initial: 5 mg odata pe zi. Dacă aceasta doza nu arata o creştere adecvata a TA în 4-6 săptămâni doza poate fi crescuta la 10 mg o data pe zi. Dacă aceasta doza de 10mg nu este adecvata, se administreaza un antihipertensiv aditional.

**med_det_observatii**

• Se administreaza direct. Se poate lua cu mancare pentru a scadea riscul bolilor GI. • Cu hipertensiune, se pasreaza TA pentru a se putea revizui. • Se raporteza imediat orice durere de piept, creşterea dificultate respiratorie, sau creşterea brusca a greutatii cu edema. • Medicamentul poate produce ameţeală, oboseala; utilizaţi cu precauţie. Se administreaza incet dintr-o pozitie sezanda pentru a scadea efectele glicemia. • Poate provoca vedere neclara, şi o sensibilitate la lumina. Anunţaţi orice simptom neobisnuit, persistent sau orice intarziere a răspunsului.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se documenteaza starea plamanilor, rinichilor, şi evaluaţi CV. Monitorizaţi SV, greutatea, glicemia, acidul uric, azotemia, creatinina, şi potasiul; medicamentul poate creste nivelul glicemiei şi al acidului uric. • Testele de laborator: hiperglicemie, hiperuricemie, hipocalemie, hipovolemie.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 223 — Trepostinil

**med_id**

223

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Trepostinil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiplachetar

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

provoacă dilatarea directa a sistemului arterial pulmonar şi inhibarea agregarii plachetare. Deaasemensea provoacă efect negativ inotropic şi lusitropiceste rapid şi complet absorbit după perfuzia SC. nivelele constante apar în 10 h este metabolizat în ficat şi excretat în urina şi fecale. t1/2 treminal: 2-4 h.

**med_det_indicatii**

Reduce simptomele asociate cu exercitiile în hipertenisiunea pulmonara arteriala cu NYHA. Clasa 2 în sipmtomele IV

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate cunoscuta.

**med_det_precautii**

Se flossescte cu precauţie în safectiuni reanle şi heopatice în timpu alaptarii şi la cei batrani. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii. Trebuia data fără diluarea produsului. Utilizaţi urmatoare aformula de calcul pentru rata perfuziei: rata perfuziei(mL/ora)=doza(ng/kg/min * greutatea(kg)*(0. 00006/treprostinil dozat cu concentraţiea de mg/mL). Un singur rezervor de seringa poate fi dat la 72 de h la 37°C. NU utilizaţi o singură fiola pentru mai mult de 14 zile după introducerea initiala în fiola. Administrat prin perfuzie SC continua u cateter SC inserat singur. Utilizaţi o perfuzie pentru administrarea medicamentului SC. Pentru a evita întrerupera administrării medicaemtului pacientull trebuie sa aiba un alt set de perfuzie pregatit. Pentru a prevenii inrautatirea simptomelor se evita creşterea abrupta a medicaentului. Fiolele nedesfacuta aunt stabile până la data scrisa pe ambalaj dacă sunt pastrate intre 15-25°C.

**med_det_efecte_adverse**

La locul injectiei: locul inguziei este dureros şi prezintă reacţii, sângereare/ mancarimi, eritema, roseata, probleme cu sistemul perfuzabil. GI: diaree, nausea. SNC: durere de cap şi ameţeală. CV: vasodilatatiee şi hipotensune. Diverse: macarime, durere articulara, edema, prurit.

**med_det_dozaj**

• perfuzie SC continua Hipertensiune arteriala pulmoanara Initial: 1,25 ng/kg/min. Daca aceasta doza nu este tolertea se redue la 0, 625ng/kg/min. Se creste rata perfuziei dar nu mai mult de 1, 25 ng/kg/min de săptămâna pentru primele 4 săptămâni şi apoi nu mai mult de 2, 5 ng/kg/min per săptămâna pentru durata ramasa a perfuziei depinzand de răspuns. Doza 40 ng/kg/ora nu a fost studiata suficient. a pacienţii cu insuficienta hepatică moderata se scade doza la 0, 625ng/kg/min şi se creste precauţia.

**med_det_observatii**

• Medicamentul este administrat continuu printr-un cateter SC printr-o pompa de perfuzie pentru o perioada extinsa • Se revad tehnicile de administrare, insertia cateterului, ingrijirea locului, întreţinerea pompei/alarme/ grijilor. • Anunţaţi orice efecta advers al medicemtuli durere de cap, G&V, anxietate, şi durerea locului perfuziei, astfel doza poate fi redusa pentru controlul acestor efecte. • Păstraţi contactul apropiat şi vizitele F/U pentru evaaluarea staatutului şi boala a inimii şi în progresie.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza stadiul NYHAsi caracteristicle simptomelor şi se listeaza alţi agenţi farmaceutici diferiti şi răspunsul. Se identifica dacă a fost facut vreun transplant. Se documenteaza starea cardiopulmuonara şi rezultatele cateterizarii. Monitorizaţi renal şi testele funcţionale hepatice, şi utilizaţi cu precauţie în dsfuncţie.

**med_det_supradozare**

Simpttme: extensia efectelor farmacologice incluzan d durere de cap şi hipotensiune, G&V, diaree. Tratament: simptomele sunt limitate sisunt tratate prin reducerea sau continuarea medicaemntului.

**med_det_interactiuni**

Anticoagulante. Creşterea riscului sângerarii în special la pacienţii care mentin anticoagulantii.

# 224 — Triamteren

**med_id**

224

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Triamteren

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Diuretic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Acţioneaza direct pe tubul distal pentru a promova excretia de Na- care este schimbat pentru K sau ioni de H- bicarbonat, clor şi fluid. Creste pH urinar, şi este un acid folic antagonist. Debut: 2-4 h. efecte maxim: 6-8 h. Durata: 7-9 h. t1/2: 3 h. De la ½ la 2/3 din medicament este legat de proteinele plasmatice. este metabolizat de hidroxitriamterena sulfat care este de asemenea activa. Aproape 20% este excretata aproape neschimbata prin urina.

**med_det_indicatii**

Edema cu ICC. Ciroza hepatice. Sindrom nefrotic. terapie steroidala. Hiperaldosteronism secunadar. Edema ideopatica. poate fi folosita singură sau cu alte diuretice.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament, insuficienta renală progresiva şi severa, boala hepatică severa, anurie, hipercalemie, hiperuricemie, isorie de nefrolitaza. Alaptare

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determante la copii. Minimalizaaza nausea prin administrarea medicaemntului după masa. Dozajul este redus uzual la ½ atunci când se adauga alte diuretice la regim

**med_det_efecte_adverse**

Electroliti: hiperalemie, şi neechilibrarea electolitilor. GI: Nausea, şi voma. ( pot fi indicate deasemenea pein neechilibrarea electrolitilor), diaree, gura uscata. SNC: ameţeală, frig, salabiciune, durere de cap. Hematologic: anemie megaloblastica, trombocitopenie. Renal: azotenie, efrita interstitiala. Diverse: anafilaxie, fotosensibilitate, hpocaelmie, crampe musculare, mancarimi.

**med_det_dozaj**

• Capsule Adulţi, initial: 100 mg, după masa; doza maxima zilnica: 300 mg.

**med_det_observatii**

• Se administreaza dimineata cu mancare. a se avea grija deoarece medicaemtul poate provoca ameţeală. • Anunţaţi orice mancarime sau febra sau orice efect secundar • durerile de cap persistente, voma, letargia, pot fi semnele unei uremii; anunţaţi. • Nu se consuma alcoolm, sau agenţi FR. Se evita suplimentele de K, substituentele sarii care contin K, şi mancaruri care ciontin K • Urina poate apare albastru fluorescent pal. • Se evita lumina directa pentru perioade lungii; poate provoca o reacţie fotosensibiila. Se folosesc ecrane solaer, ochelari solari şi palarie când se expun.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi alcoolismul; anemia megaloblastice poate apare deoarece triamterena este un antagonist al acidului folic. Monitorizaţi TA, greutatea, ECG, HLG, glicemia, acid uric, electoliti, diureza, şi funcţia renală.

**med_det_supradozare**

Simptome: neechilibrul electrolitilor, în special hipercalemie. De asemenea nauseea, voma, alte disturbari ale GI, slabiciune, hipotensiune, boala renală acuta reversibila. Tratament: se induce imediat voma şi se eectuerasza lavajul gastric. Evaluaţi nivelele electrlitilor şi balanta fluidelor şi setrateeaza dacă este necesar. Dializă poate fi benefica.

**med_det_interactiuni**

Amantida. Creste efectul toxic al amantandinei datorită, scade excretia renală. Angiotensina-enzime convertibile inhibitoare. Hipercalemie semnificanta Antihipertensive. Optentate de triamterena Captopril. Creste riscul unei hipercalemii semnificante Cimetidina. Creste biodisponibilitatea şi scade clearenceul triamterenei Digitalis. Inhibată de triamterena Indometacin. Creste riscul unei nefrotoxicitati şi unei boli renale acute Litiu. Creste schimbul de toxicitate datorită şi scade clearanceul renal Saruri de K. Hipercalemie aditiva Spironolaptone. Hipercalemie aditiva

# 225 — Triamteren si hidroclorotiazida

**med_id**

225

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Triamteren si hidroclorotiazida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Atihipertensiv

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Hipertensiune sau edem la paceintii care manifesta hipocalcemia la hidroclortiazid singur. La pacienţii care au nevoiasi care nu pot risca o diureza sau o hipocalcemie. Uzual nu prima linie de terapie, cu excepti ela paceintii care evita hipocalcemia calda.

**med_det_contraindicatii**

Pacienţi primesc alet medicamente cu K cu ar fi amilorid sau spironolactona. utilizare în anurei, nsuficienta renală cronică şi acuta, dezechiilibre renale semnificante.

**med_det_precautii**

Se oloseste cu precauţie în timpul alatarii. pacienţii geriatrici pot fi mult mai sensibili la hipotensiune şi efetele electrolitilor la aceasta concentrtie. De asemenea varsta crescuta poate cerste riscul disfuncţiei renale. Administrare pastrare: monitorizaţi pacienţii care au fost transferati de la formulele biodispoibile de triamterean şi hidroclorotiazida pentru nivelel K seric urmarind transferul.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Capsule Hipertensiune sau edem Adulţi: triamterna / hidroclorotiazida: 37, 5 mg/25 mg-1-2 capsule date odata pe zi cu monitorizarea nivelului de K seric şi efectele clnice. Triamterena/ hidroclorotiazida: 50 mg/25 mg 1-2 capsule date după masa. Unii pacienţi pot fi controlati folosind o capsu pe zi sau în oricare zi. Nu se administreazău mai mult de 4 capsule. • Tablete Hipertensiune sau edem Adulţi: triamterean / hidroclorotiazida: 37, 5 mg/ 25 mg 1-2 tablete / zi ( detereminate de ajustarea individuala). Sau, triamterena /hidroclorotiazida75 mg/50 mg o tableta / zi.

**med_det_observatii**

• Se administreaza dimineata cu mancare. a se avea grija deoarece medicaemtul poate provoca ameţeală. • Anunţaţi orice mancarime sau febra sau orice efect secundar • durerile de cap persistente, voma, letargia, pot fi semnele unei uremii; anunţaţi. • Nu se consuma alcoolm, sau agenţi FR. Se evita suplimentele de K, substituentele sarii care contin K, şi mancaruri care ciontin K • Urina poate apare albastru fluorescent pal. • Se evita lumina directa pentru perioade lungii; poate provoca o reacţie fotosensibiila. Se folosesc ecrane solaer, ochelari solari şi palarie când se expun.

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi alcolismul Evaluaţi alcoolismul; anemia megaloblastice poate apare deoarece triamterena este un antagonist al acidului folic. Monitorizaţi TA, greutatea, ECG, HLG, glicemia, acid uric, electoliti, diureza, şi funcţia renală. • Testele de laborator: triamterena poate provoca albasrtirea urinii (dehodrogenaza lactica, chinine). Creşterea azotemia, creatininei. Creşterea acidului uric seric pl pacienţii predispusi la artrit a gutica.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 226 — Triazolam

**med_id**

226

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Triazolam

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Sedativ-hipnoti

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Scade latenta somnului, creste durata somnului, şi scade rata trzirilor din somn. Timpul ajungerii la nivele plasmatice plasmatice: 0. 5-2h. T1/2: 1. 5-5. 5h. Matebolizat în ficat; metabolitii inactivi sunt excretati în urina.

**med_det_indicatii**

Insomnie. Poate fi benefic în prevenirea sau tratarea insomniei transigente.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea concomitenta cu itrconazole, ketoconazole, nefaxodone. Alaptarea (poate provoca sedarea ).

**med_det_precautii**

Siguranţa şi eficacitatea la copii sub 18 ani nu au fost stabilita. Pacienţii geriatrici pot fi mult maisensibili la efectele triozamului.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Tablete Adulţi, initial: 0,25-0,5mg înainte de culcare. Pacienţii geriatrici sau debilitati, initial: 0,125 mg; apoi, depinzand de răspuns: 0,125-0,25 mg înainte de culcare.

**med_det_observatii**

• Administraţi direct. Se indeparteaza de locul patului. • Se utilizeaza cu precauţie în timpul condusului sau operara unor masinarii până la venirea diminetii. • Medicamentul este pentru uz de scurta durata. Poate provoca dependenta. Se incearca alte metode de inducere a somnului mai bine decât medicamente pentru insomnie. • Se evita alcoolul şi depresoare ale SNC. Se raaporteaza orice efect secundar incluzand halucinatii, cosmaruri, depresii, şi perioade de confuzie.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Evaluaţi ststutul mental şi manifestarile comportamentului. Se evlueaza tipul somnului; se determina provoca insomniei, pentru ase afla dacă se poate indeparta sursa. La insomnia simpla, se incearca terapia nonmedicamentoasa, cum ar fi muzica, sau relaxare musculara progresiva. Se initiaza siguranţa

pentru precauţie în special la batrani şi pacienţii confuzi. Evaluaţi toleranta şi dependenta psihica şi psihologica, Monitorizaţi indeaproape SNC pentru efectele toxice în special în impul terapiei mai lungi de 2 săptămâni. Monitorizaţi HLG şi testele funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Azol antifungic. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului. Claritromicina. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului. Eritromicina. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului. Sucul de grapefruit. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului Modafinil. Creşterea ASC şi nivelele plasmatice de varf Inhibitori proteazici. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului Inhibitori serotoninici selectivi. Creste efectul datorită lal triozamului, scade metabolismul ficatului.

# 227 — Trifluridina

**med_id**

227

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Trifluridina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Asemanatoare timidinei; Inhiba fosforilaza timidinica şi ADN polimeraza necesara pentru incorporarea timidinei în ADN viral. Trifluoridina, este incorporata în ADNviral, rezultand incapacitatea de infectare sau reproducere în ţesut. Are activitate impotriva virusului herpex simplex 1si 2si virusului vaccinia. T1/2: 12-18min.

**med_det_indicatii**

Cheratoconjunctivite primare, şi cheratite epiteliale recurente provocare de HSP tipul 1si2. Cheratite rezistente la idoxiuridina sau dacă toxicitatea oculara la hipersensibilitatea la idoxiuridina a aparut. Infecţii rezistente la vidarabina.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate sau intoleranta chimica la medicament.

**med_det_precautii**

Siguranţa folosirii în timpul sarcinii nu a fost stabilita. Utilizaţi cu precauţie în timpul alaptarii. Se poate folosi în combinaţie cu antibiotice (cloramfenicol, bacitracina, polimixin B sulfat, eritromicina, neomicina, gentamicina, tetraciclina, sulfacetamida sodica), corticosteroizi, anticolinergice, epinefrine HCl şi NaCl. Păstraţi în frigider la 2-8°C.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmic: edem stromal, cheratopatie punctata superficiala, reacţie hipersensibila, iritare, hiperemie, presiune intraoculară crescută.

**med_det_dozaj**

• soluţie1% 1 pic soluţie la 2 h pe cornee, cel mai mult 9 pic/zi în fiecare ochi în timpul fazei acute. (prezenta ulcerului cornean). După reepitelizare, se scade doxajul la 1 pic/4 h pentru 7 zile. Nu utilizaţi mai mult de 21 zile.

**med_det_observatii**

• Se administreaza intraoculur. O arsura poate surveni la contactul cu ochiul. Se apasa cu degetul pe ochi timp de 1min după administrare. Păstraţi medicamentul în frigider. • Anunţaţi orice efect secundar, dar nu se opreste utilizarea medicamentului fără instructiuni specifice ca infecţia s-a oprit. Se efectueaza controlul regulat al ochilor. • După 7 zile de terapie este necesara vindecarea. Anunţaţi dacă nu apare nici o imbunatatire în 7 zile. • Nu se administreaza mai mult de 21 zile deoarece poate apare toxicitatea.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza indicaţiile pentru terapie, debutul şi caracteristicile simptomelor S7S, rezultatele oftalmice, şi alţi agenţi farmaceutici utilizaţi. Infecţiile herpetice recurente pot duce la distrugerea corneei cu pierderea vederii dacă nu este tratat complt.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 228 — Trimetobenzamida

**med_id**

228

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Trimetobenzamida

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiemetic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nu este rentabil singur în emeza sevara. Poate fi folosit rectal. Apare sa controleze voma depresand CTZ în măduva. Debut: PO şi IM, 10-40 min. Durata: 3-4h după PO şi 2-3 h după IM. 30-50%din medicament este excretat nemodificat în urina în 48-72h. .

**med_det_indicatii**

Controlul post-operator al nauseei şi vomei. Nausea asociata cu gastroenterite.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la medicament, benzocaina, sau anestezice locale asemanatoare. Se folosesc supozitoare la copii sau neonatale. Im utilizaţi la copii.

**med_det_precautii**

Utilizaţi în timpul sarcinii numai dacă este necesar şi riscurile sunt excluse. Utilizaţi cu precauţie în timpul alaptarii. Injectati medicamente IM adanc sub în cadranul muschiului gluteus. Pentru a minimaliza reacţia locala, utilizaţi cu precauţie pentru a nuscapa nici o picatura pe langa ac. Nu adinistrati supozitoare la paceintii care sunt alergici al benzocaina sau anestezice similare

**med_det_efecte_adverse**

SNC: dezorientate, durere de cap, ameţeală, atacuri de apoplexie, coma, simptome asemanatoare Parkinsonului. Altele: reacţie hipersensibila, hipotensiune, crampe musculare, diaree, reacţii alergice ale pielii. După injectia IM: durere, usturime, roseata, la locul injectiei.

**med_det_dozaj**

• Capsule, soluţie Adulţi: 200 mg; pediatric, sub 13, 6-40, 9 kg: 100-200 mg • IM Adulţi: 200 mg. A nu se folosii la copii.

**med_det_observatii**

• Se utilizeaza direct; a nu se lasa la indemana copiilor. • Anunţaţi orice efect secundar • Nu se conduce până când nu s-au realizat efectele medicamentelor; poate provoca ameţeală. • Se evita alcoolul şi orice depresanti ai SNC.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se identifica provoca pentru G&V. Evaluaţi SV, diureza, şi raspinsurila abdominale. Se documaenteaza orice sensibilitate la benzocaina. Evaluaţi orice reacţie a pielii( primul semn al sensibilitatii la medicament. Se notaza orice reacţie locala a supozitoarealor.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Se evita medicamentele asemaqnatoare atropinei, şi depresanti ai SNC, incluzand alcoolul.

# 229 — Trometamina

**med_id**

229

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Trometamina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Agent alkalinizant

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Leagă în mod activ ioni de hidrogen, astfel scazand şi corectand acidoza. Ajuta la excretia acizilor, dioxidului de carbon, şi electrolitilor şi se crede ca ca este capabil sa neutralizeze unii acizi intracelulari. Se comporta ca un diuretic osmotic, crescand fluxul urinei. 75% din medicament este eliminat în 8 h, iar restul în trei zile.

**med_det_indicatii**

Prevenirea şi corectarea acidozei sistemice, mai ales celei care insoteste operatia de bypass cardiac, corectarea aciditatii sângelui dextroza citrata acida (DCA) în operatia de bypass cardiac, şi stopul cardiac.

**med_det_contraindicatii**

Uremie şi anurie.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la nou-nascuti şi infantili şi la clientii cu dereglari renale. IV1. se analizeaza pH sangvin, pCO2, HCO3, glucoza, şi electrolitii înainte şi după administrare. Concentratia soluţiei administrate nu trebuie sa depăşească 0. 3M. Se prepara o soluţie trometamina 0. 3M adaugand 100ml de apă sterila pentru injectie la 36g de trometamina liofilizata. Se perfuzeaza incet în vena antecubitala, se întrerupe administrarea imediat dacă apare exclavatia. Se administreaza 1% procaina hidroclorida cu hiluronidaza penru reducerea venospasmului şi sa dilueze concentratia medicamentului în ţesuturi. Pentolamina a fost utilizata pentru infiltrarea locala pentru proprietatile sale blocante adrenergice. Dacă este necesar se poate face un blocaj al unui nerv prin fibrele autonome.

**med_det_efecte_adverse**

Respirator: depresie respiratoare, mai ales la cei cu hipoventilatie cronică sau care iau medicamente care depreseaza respiraţia. Altele: febra, hipervolemie, scăderea brusca a glucozei din sânge. La locul injectiei: extravazarea poate provoca inflamarea, spasme vasculare şi distrugerea ţesuturilor(flebita chimica, tromboza, necroza). La nou nascuti: necroze hepatice hemoragice când este dat pe ena ombilicala.

**med_det_dozaj**

Cantitatea minima pentru corectarea balantei acido-bazice. Cantitatea minima de tolmentina poate fi estimata folosind deficitul de baza din fluidul extracelular: mL de 3M trometamina soluţie=greutatea corporala(kg)*deficitul bazic(mEq/l)*1. 1 • Perfuzie IV inceata Operatie bypass în acidoza cardiacă Adulţi: 500ml(150mEq sau 18g)intr-o singură doza. Cazurile severe pot necesita 1. 000ml. Nu se depăşesc 500ml/kg intr-o perioada de mai puţin de 1 h. • Injectie în cavitatea ventriculara sau venele periferice mari Acidoza(se administrează în acelasi timp cu alta proceduri necesare)Dacă pieptul este deschis. Adulţi: 62-185ml(2-6g)în cavitatea ventriculara(nu în muschiul cardiac). Dacă pieptul este inchis. Adulţi: 111-333ml(3. 6-10. 8g)intr-o vena periferica mare. • Aditional la tubul de oxigen Pentru aciditate în sângele ACD 15-77ml(0. 5-2. 5g)aditionate la fiecare 500ml de sânge ACD. De obicei 62ml (2g)se aditioneaza la 500 mL de sânge ACD şi este adegvat.

**med_det_observatii**

• Se observa vreo depresie respiratorie; este necesar echipamentul de ventilatie mecanica • Se documenteaza şi anunţaţi orice plangere de oboseala, prezenta palorii pielii, tremur(simptome ale hiperglicemiei care poate apare după administrarea rapidă şi o doza prea mare) • Se inregistreaza diureza. Evaluaţi pentru nausea, diaree, tahicardie, oligurie, ameţeală, . • Se observa indeaproape pentru extravatie; Medicamentul irita venele.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza orice istorie de probleme urinare sau de vezica. Se determina vreo eventuala sarcina. Se obtine analiza pH sangvin, pCO2, HCO3, glucoza, şi electrolitii, şi stadiile funcţiei hepatice şi renală.

**med_det_supradozare**

Simptome: alcaloza, suprahidratarea, ( severa şi preungita). Tratamant: întrerupeti perfuzia şi tratati simptomele.

**med_det_interactiuni**

—

# 230 — Trovafloxacin

**med_id**

230

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Trovafloxacin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

După utilizarea IV, alatrofloxacin este rapid convertit de trovafloxacin. Trovafloxacin este rapid absorbit în tractul GI. T1/2, trovafloxacin: 10. 5-12. 2h, depinzand de doza şi după multe doze. T1/2, alatrofloxacin: 11. 7-12. 7h, depinzand de doza şi după multe doze. Aproapa 50% excretat neschimbat în urina, şi fecale; Restul este metabolizat în ficat.

**med_det_indicatii**

IV, PO. Pneumonie provocata de este. coli, Pseudomonas aeruginosa, Haemofilus influenzae, sau S. aureus. Pentru P aeruginosa trebuie combinate cu o aminoglicozida sau aztreonam. Pneumonie comunitara provocata de S. pneumonie, H. influenzae, klebsiella pneumonie, S aureus, Mycoplasma pneumoniae, moraxella catarrhalis, legionela pneumophila sau chlamydia pneumoniae. Infecţii intra-abdominale complicate, incluzand infecţiile post-operatorii provocate de este. coli, bacteroides fragilis, streptococci din grupul viridans, p. aeruginosa, K. pneumoniae, Pepto-streptococcus, sau Prevotella. Infecţii ginecologice sau pelvice, incluzand endomiometrite, parametrite, abordare septice, provocate de: este. coli, B. fragillis, , grupul viridans al streptococcilor, Enterococcus faecalis, S. agalactiae, Pepto-streptococcus, Prevotella sau Gardnerella vaginalis. Infecţii ale structurilor pielii, incluzand infecţiile diabetice provocate de: S. aureus, S. agalactiae, P. aeruginosa, este. faecalis, este. coli, sau Proteus mirabilis.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea la aceia cu istorie de hipersensibilitate la trovafloxacin, alatrofloxacin, sau quinolona, agenţi antimicrobieni. Utilizarea la suferinta a medicamentelor alternative antimicrobiene vor fi afectate.

**med_det_precautii**

Trovafloxacin a fost asociat su injurii serioasa la nivelul ficatului. Utilizarea mai mult de doua săptămâni a fost asociata cu o creştere serioasa a injuriilor hepatice. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost studiate la copii sub 18 ani şi la femeile gravide. Utilizarea în timpul alaptarii nu a fost determinata. Doza se administrează o data pe zi la 24h pentru maxim doua săptămâni. Tabletele pot fi date fără mancare. Dozele PO sa dau la cel mult2h după antacizi continand Mg, sau Al. Se administrează morfina IVla cel puţin 2 h după PO trovafloxacin sau după 4h dar luata cu mancare. Nu este necesara reducerea dozei când se trece da la IV la PO. Se reduce doza în ciroze moderata. Dacă doza la un ficat normal este de 300mg IV, se administrează 200mg IV în boli hepatice cronice. Dacă doza la un ficat normal este de 200mg IV sau PO, se administrează 100mg PO în boli hepatice cronice Dacă doza la un ficat normal este de 100mg Po, se administrează 100mg PO în boli hepatice cronice. Alafloxacin mesilat injectabila este data doar ca inuzie IV. Nu este folosit pentru IM, SC, intrtecal, sau intraperitoneal. Când 300mg IV este indicata, se scade la 200mg cât mai repede posibil. Se administrează IV perfuzie directa sau prin tipulY peste o perioada de 60 min. Alafloxacin în fiole pentru o singură utilizare, contin 5ml/mL trebuie diluate co o soluţie apropiata înainte de administrare. Compatibile cu soluţia sunt D5w 0. 455, NaClinjectabil, D5/0. 45%NaCl, D5/0. 2%NaCl şi D5/lr. 12Nu se adauga aditive sau alte medicamente în aceeaşi linie IV. Aceeaşi linie utilizaţi pentru perfuzia secventiala de medicamente diferite, se spala linia înainte de administrarea altei perfuzii de alafloxacin cu o soluţie compatibila. Se dilueaza la o concentraţie de 0. la 2 mg/mL. este stabila 7 zile la frigider sau 3 zile la temperatura camerei dacă este tinuta intr-un container de sticla sau de plastic, tip PVC. Fiolele păstraţi la 15-30 grade C. Se apara de lumina şi nu se congeleaza.

**med_det_efecte_adverse**

Apar cu o rata de 1% sau mai mult. GI: G&V, diaree, durere abdominal. SNC: ameţeală, durere de cap. Dermatologic: prurit, mancarime. Diverse: vaginite, reacţie la locul injectiei, eozinofilie.

**med_det_dozaj**

• IV, Tablete Pneumonie nasocomiala 300 mg IVurmata de 200mg/zi PO pentru 10-14zile. Dacă este data de P. aeruginosa, se combina terapia cu aminoglicozida şi aztreonam. Pneumonia aparuta comunitar 200 mg PO sau 200mg IV urmata de 200mg PO/zi pentru 7-14zile. Infecţii pelvice şi ginecologice 300mg IV urmata de 200mgPO/zi pentru 7-14zile. Infecţii ale structurilor pielii 200mgPOsau 200mg IV, urmata de 200mg/zi /PO pentru 10-14 zile.

**med_det_observatii**

• Se poate lua fără mancare; administraţi seara la culcare, poate provoca ameţeală. Se evita vitaminele, mineralele, înainte sau dula doza cu 2h. Se creste cantitatea de lichid ingerata în timpul terapiei. • Poate provoca ameţeală; se evita activităţile care necesita concentrare mentala, alerta psihica până când evaluaţi răspunsul. • se întrerupe medicamentul şi anunţaţi orice durere, mancarime, sau rupturi de tendoane. Anunţaţi dacă pielea prezintă mancarimi. • Se evita soarele luternic sau expunerea UV; se opreste medicamentul şi anunţaţi dacă apare reacţie de toxicitate.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Monitorizaţi HLG, culturi, renal şi testele funcţionale hepatice. Evaluaţi consultul ID. • Testele de laborator: creşterea ALT, AST, fosfataza alcalina, azotemia, cretinina. Scăderea hemoglobinei, hematocritului, proteinelor, albumina, Na, bicarbonat. Creşterea sau scăderea WBC.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Alumina hidroxida. Scăderea nivelelor plasmatice de trovafloxacin. Fier sulfat. Scăderea nivelelor plasmatice de trovafloxacin. Morfina. Scăderea nivelelor plasmatice de trovafloxacin. Omeprazol. Scăderea nivelelor plasmatice de trovafloxacin. Sucralfat. Scăderea nivelelor plasmatice de trovafloxacin. Warfarina. Creşterea INR.

# 231 — Tubocurarina

**med_id**

231

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tubocurarina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Blocant neuromuscular

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Efecte cumulative pot apare. Cele mai multe din medicamentele nedepolarizatoare pot provoca stimulare histaminica. Debut, IV: 1min. IM15-25min. Timpul necesar efectului maxim: IV: 2-5min. Durata IV: 20-90min. T1/2: 1-3h. Aproape 43% este excretata nemodificata în urina.

**med_det_indicatii**

Relaxant muscular în timpul operatiilor sau fracturilor şi dislocatiilor. Spasticitatea provocata de injurii sau de boala SNC. Tratarea atacurilor de apoplexie tratate electric indus de medicament. Diagnostic de miastenie grava.

**med_det_contraindicatii**

Pacienţii la care stimularea histaminei este hazardoasa.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în timpul sarcinii şi alaptarii şi la copii. Utilizaţi cu precauţie la pacienţii cu disfuncţie renală, boala hepatică sau obstructie.

**med_det_efecte_adverse**

Reacţii alergice: secretia excesiva a histaminei şi colapsului circulator.

**med_det_dozaj**

• IV, IM Anestezie adjuvanta pentru chirurgie Adulţi IM, IV initial: 6-9 mg(40-60 U); apoi 3-4, 5 mg(20-30 U)în 3-5 min dacă este nevoie. se poate da o doza suplimentara de 3 mg( 20 U) în cazulunor proceduri prelungite. dozajul poate fi calculat pe baza de 1. 1Ukg. Pediatric, mai mult de 4 lun IV initial: 0. 3mg/kg. ; apoi se administreazău doza cu o creştere 1/5, 1/6 la doza initiala. Infantili şi copii, IV: 0. 6mg/kg. Terapie electrosoc Adulţi IV: 0. 165mg/kg(1. 1 U/kg)date peste 30-90 sec. Este recomandat ca doza initiala <3 mg decât doza calculata total. Diagnostic de miastenie grava Adulţi IV: 0. 004-0. 033mg/kg. Un est ar trebui dat cu 2-3 min în IV neostigmine, 1. 5g, pentru a minimaliza paralizia respiratorie prelungita.

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Folostiti o stimulare a nervilor periferici pentru a evalua răspunsul neurimuscular şi recuparearea. Documentati durata trataentului. Trebuie folosit doar pe o perioada scurta de timp şi intr-un mediu cu monitorizare permanenta. Poate apare slabiciune musculara reziduala în timpul terapiei prelungita. Pacienţii pot fi pe deplin constienti de ce se intampla în jurul lor. Medicametul nu afecteaza durere sau anxietate; administrati analgezice şi antianxioase administreazăcă este necesar. Monitorizaţi SV, diureza, ECG, şi analizele de laborator. Medicamentul poate provoca stimulare vagala rezultand bradicardie, hipotensiune şi aritmii cardiace.

**med_det_supradozare**

Tratament: se tratează cu respiraţie artificiala.

**med_det_interactiuni**

Acetilcolina. Are efect antagonist cu tubocurarina Anticolinesteraza. Are efect antagonist cu tubocurarina Saruri de Ca. Creşterea efectului tubocurarina. Diazepam. Creşterea riscului unei hipertermii maligne Potasiu. Are efect antagonist cu tubocurarina Propanolol. Creşterea efectului tubocurarina. Chinine. Creşterea efectului tubocurarina Succinil coline clorura. Creşterea relaxarii a ambelor efefete ale medicamentelor

## 232 — Tylenol

**med_id**

232

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Tylenol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Analgezic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

Tablete. Durere usoara până la moderata Elixir. Durere usoara şi moderata.

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

A se folosi cu grija în timpul lactaţiei. Siguranţa nu a fost apreciata la copii 60mg nu au efect analgezic aditional dar pot duce la o cerstere a incidentei efectelor edverse.

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

• Comprimate Analgetice Adulţi, individualizat, în general: 1-2 tablete la fiecare 2-4 h după nevoie pentur durere. Sau, 1 tablata la fiecare 4 h după nevoi. Doza maxima /24 oreeste 360 mgfosfat de codeina şi 4000 mg acetaminofen. Pediatric: doze echivaente a 0. 5mg/kg codeina. • Elixir Analgezicde Adulţi, individualizat, în mod normal: 15 mL la fiecare 4 h după nevoi; copii 7-12 ani: 10 mL de 3 ori/zi. - de 4 ori/zi. ; 3-6 ani: 5 mL de 3 ori/zi. - de 4 ori/zi.

**med_det_observatii**

• A se lua după cum este prescris. NU administraţi medicamentul altora. A nu se lasa la indemana copiilor. • Anunţaţi orice pierdere a conrolului durerii datorata medicementului şi/sau dozalor, are pot nedcesit a ajustari • Cresteti lichidele, din dieta pentru a prevenii constipatia. • Evitaţi activităţile care necesita concentrare până când medicmentul isi face efesctul; poate provoca ameţeală/ somnolenţă • Poate provoca depandenta; uzul cronic, necesita scăderea dozelor

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Mentionati localizarea, debutul şi caracteristicile S&S. Utilizaţi o scala pentur cuantificarea dureri care sa va ajute la evaluarea acesteia. În disfuncţia hepatică, scadeti doza de acetaminofen sub 4 mg /zi.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 233 — Unoproston

**med_id**

233

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Unoproston

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiglaucomatos

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Reduce IOP crescut prin crestreera scurgerii umorii apoase. mecanismul exact nu este cunoscut. Medicamentul nu afecteaza funcţi aCV sau pulmonara. Se absoaarbe prin cornee şi epiteliu conjunctival undesste hidrolizata de esteraza până la acidul liber unoprostonic. Absorbţie sistemica scăzuta. Cu toate acestea, ce se absoarbe este rapid eliminata în urina. t1/2: 14 min.

**med_det_indicatii**

Sacde IOP, în glaucomul cu unghi deschis sau nhipertensiunea oculara la pecientii care nu tolereaza alte meicamente entru scăderea presiunii intraoculare, sau care nu au atins valoara IOP dorita după multiple determinari în timp după terapia cu alte medicamente oentru scăderea IOP. Medicamentul nu tratează glaucomul cu unghi inchis, iflamator sai neovascular.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitate la unoproston izopropil, clorura de benzalconiu, sa alţi componenti ai produsului. Utilizarea în timoul purtarii lentilelor de contact

**med_det_precautii**

Poate creste cantitatea de pigment brun din iris, lucru care poate fi permanent. Modificarea culorii irisului apare gradat sipoate trece neobservat cateva luni până la cativa ani. A se folosi cu precauţie, la pacienţii cu infilametii active intraoculare (uveite), în afectearile renale sau hepatice şi pe timpul alaptarii. Clorura de benzalconiu din produs poate fi absorbita prin lantilele de contact. Siguranţa sieficacitatea nu au fost determinate la copii. A se pastra intre 2-25 grade C.

**med_det_efecte_adverse**

Oftalmologic: Cheratita bacteriană datorita contamianrii pacienţior cu alta boala cornana sau cu intraruprea epiteliului suprafetei oculare. Arsura/intaaptura în timpulinstilarii medicaemntului; ochi uscati, usturimi, cestera lungimi şi numarulu genelor, cantitatea crescuta de pigment brun, vedera anormala, senzatii de corp strain, tulburari de lacrimare. De asemena pot apare blefarita, cataracta, conjunctivita, laziuni corneene, heorage oculara, dureri de ochi, iritatie, fotofobie, tlburari vitroase, IOP crescut, absenta vederii în culori, depozite corneene/edem/opacitate, diplopie, hiperpigmentarea pleoapelor, irita, atrofie optica, ptoza, hemoragie retineala, defect de camp vizual. Efecte secundare nonoculare: rani accidentale, reacţii alergice, dureri de spate, bronsite, tuse puternica, diabet zaharat, ameteli, cefalee, hipertensiune, insomnie, faringita, durere, rinita, şi sinuzita.

**med_det_dozaj**

• Picaturi oftalmice Reduc IOP 1 pic în ochiul afectat de 2 ori/zi.

**med_det_observatii**

• Picaturile sunt folosite pentru a resuce preiune în ochiul cu galucom cu unghi deschis sau în hippertensiunea oculara, la cei care nu tlereaza sau nu raspund la alte medicamente. Absnta tratamentului poate duce la pierderea vederii. • Evitaţi contactul cu ochii su cu structurile invecinate astfel incat varful aplicatorului sa nu se contaminze. • Poate fi folosit cu alte medicaemnte oftalmicepentru a scade IOP. Dacă se folosese maimult de un medicament ofatalmic local, astepteati cel puţin 5 min intre utilizarea lor. • Indepartati entilele de contact înainte de instilarea medicamentului. Lentilele pot fi repozitionate la 15 min după terapie. • Medicamentule pot schima gradat culoarea ochiului prin crestera pigmentului brn din iris. Aceste luru poate fi ireversil. • anunţaţi orice retractii ale pleopelor, iritatii, durere sau roseata. F/U oftlmologul pentru a verifica IOP şi pentru a evalua eficacitatea medicaemntului

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

notati nidicatiile terapiei, aspaectul clinic şi valorile presiunii. Revedeti raportul oftalmologului şi recimanadrile acestuia.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 234 — Urokinaza

**med_id**

234

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Urokinaza

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Enzimă trombolitică

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Urokinaza transfoema plasminogenl în plasmina; plasmina lizeaza apoi cheagurile de fibrina, fibrinogen şi alte proteine plasmatice. O scădere a fibrinogenului plasmeatic şi a plasminogenului şi un FDP circulator crescut pot persista 12 -24 h. debut: rapid; dureata: 12 h. T ½: < 20 min, desi efectul pe coagulare dispare după cateva h.

**med_det_indicatii**

Liza trombembolilor acuti, masivi pulmonari. Hemodinamic instabila( imposibilitatea de a întreţine TA fără mesuri suportive).

**med_det_contraindicatii**

Sângerari interneactive, anctecedente de AVC, n interval ede 3 luni de l achirurgia intracraniana, sau intrasinala, taume, , resuscitatre caridopumonara recenta, neoplam, intracreanial, malformatii arteriovenoase sau anerism, diateza hemoragica cunscuta, hipertensiune arteriale severa necintrolata. Orice condiie predispozante la hemoragie, cum ar fi chirurgia recenta sau biopsiile, nasterea de 10 zile, sarcuna, bola ulceroasa. De asemenea insuficienta hepatice sau renală, tuberculoza, embolismu crerebrala recent, tromboza, hemoragia, boala reumatica valvulara trobocitopenia, SBE.

**med_det_precautii**

Utilizarea în tromboflebita septica poate fi periculoasa. este produsa din culturi de sursa umana; astfel exista posibilitatea de transmtere a agenţilor infecţiosi, desi procedurile folosite reduc acest risc. Flosire pe timpul alaptarii se face cu grija. siguranţa tratamentului nu afost stabilita la copii. Se prepara doar cu apă distilata pentru injectare fără conservanti. A nu se folosii apă bacteriostatica. Pentru prearare, rostogoliti flaconul dar nu il agitati. Preparti soluţia imeidat înainte de utilizare. Diadministraţi uroknaza preparata înainte de administrare IV în NSS 0, 9 % saui dextroză 5%. La sfarsitul terapiei în embolismul pilmonar, asiurativa ca doza totala este administrata conform urmatoarei proceduri: adinistrati o soluţie de 0, 9%NaCl sau dextroză 5% aprox eala cu volumul din sistemul de perfuzie. Rata perfuziei este de 15 mL/ora. Aruncati orice ramasita din flaconul utilizat. tinei la indemana sânge pentru transfuzie. Se poate folosii acid aminocaproic, în sângerarile sau hemoragile severe. Depozitati pulberea pentruinjectare la 2-8 grade C.

**med_det_efecte_adverse**

CV: sângerari superficiale, interne, MI, atac cerebral, staza cardiacă, embolizari cerebrala şi vasculare distale, emboli de vcolesterol, edem pumonar, aritmii de reperfuzie ventriculara, hematocrit scăzut, hiptensiue e sau hipoerteniune transzitorie, tahicardie. Alergice: rar, iritatii, anafilaxie, bronhospasm, edem orolingual, urticarie, prurit. Reacţii ale perfuziei: hipozxie, cianoza, dispnee, tahicardie, hipotensiune, hiopertensiune, acidoza, febra, şi /asu frisoane/ rigiditate, dureri de spate, G&V. Altele: trombocitopenie, diaforeza, dreri de piept, dreri substernale.

**med_det_dozaj**

• Perfuzie IV Embolism pulmonar Doza de incarcare: 4400 UI/kg amestecat fie cu NaCl 0. 9% fie cu dextroză 5% intr-o rata de 90 mL/h timo de 10 inute; întreţinere: 4400 UI/k/ora, 15 mL/ora tipm de 12 h. La sfarsitul terapiei se administreaza continuu heparina IV pentru a preveniii recurenta rombozei. Nu se începe anticoagulare PTT nu a scăzut mai puţin de 2 ori fata de valoarea normala de control( la 3-4 h dupaperfuzxia completa). Dacă heparina este folosita nu admiinstrati o doza de incarcare de heparina. Urmati tratamentul cu anticoagulante oral.

**med_det_observatii**

• revedeti beneficiile şi risucrile terapiei. Medicamentul este folosit pentru dizolvarea cheagurilor în embolismul pulmonar din arterele coronare obstruate sau pentur a debloca cateterele venoase. • Pentru cele mai bune rezultate, terapia trebuie instituia în interval de 4-6 h de la debutulS&S al IM şi n interveal de o săptămâna de la alt eveniment trombotic • anunţaţi orice sângereare sponatna sau efecte adverse imediat. • Incurajati familia sa invete CPR

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Notati indicaţiile terapiei, tipul debutul sicaracteristicile simptomelor. Monitorizaţi ECG, HLG, PT, PTT, funcţia hepatică şi renală. Evaluaţi conditiile care pot precede terapia medicaemntoasa (chirurgie recanta, embolism cerebrala, trromboza, hemoraigie, SBE, TB, trombocitopenie, sarcina). Faceti rost de un aces suplimentar IV şi aveti la indemana heparia pentru terapie. Cercetti diovezile de sângerare. Verifcati scaunul, urina, şi emeza pentrusângerari oculte. Pe timpul terapieei IV betigasele arteriale necesita 30min de presiune manuala urmata de aplicarea unei imbracaminti compresive. Pentru a pervenii echimozele pacentul trbuie sa evita menipularile care nu sunt necesare. Dacă sunt neceare njectiile IM aplicati presiunea după retragera acului pentru a prevenii hematomul şi sângerarile a locul nintepaturii. Notati locurile de injectare şi ranile poatoperatoriipentru sângerarile în timpul terapiei. Utilizaţi FFP sau crioprecipitat în caz de sângerare.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Anticoaguantele şi medicamentele care afecteaza funcţia plachetara: aspirina, NSAIDs, diiiridamol, inhibitorii GP, IIb/IIIa, crsc riscul sângerarilor severa când se administreaza cu urokinaza.

# 235 — Ursodiol

**med_id**

235

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Ursodiol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Solubilizant al calculilor biliari

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

acidul biliar propriu acare inhiba sinteza hepatică şi secretia colesterolului; inhiba şi absorbţia intestinala a colesterolului. Solubilizeaza colesterolul aleator şi determina disparsia colesterolului sub forma de cristale lichide în mediile apoase. sufera un fenomen de prim pasaj atunci când se conjua cu glicina sau taurinasi apoi este secrettain ductele biliare hepatice.

**med_det_indicatii**

Dizolvarea calculilor radiotransparenti, necalcificati (< 20 mm) la pacienţi la care interventi chirurgicala ar pute fi riscant(boala sistemica, varsta avansata, reacţii idiosincrazice la anestezia generala) sau la cei cae erfuza chirurgia. Prevenire apariţiei calculilor la pacienţii obezi cu scăderea ponderala brusca. Ciroza primara biliara(Urso)

**med_det_contraindicatii**

Pacienţii cu calculi calcifiati de colesterol, pietre radioopace, sau xcalculi pigmentari radiotransparenti. Colecistita acuta, colangita, obstructiebiliara, pancreatita obstructiva, fistula biliara gastraintestinala, alergie, bioala hepatică cronică. Se asigura treatament specific la cei cu sângerari variceale, emcefalopatie hepatice, ascita, sau dacă este necesar, urgent transplant hepatic.

**med_det_precautii**

Dizolvarea calculilor cu rsodiol necesita luni de terapie. dizolvaera completa nua apare la toti pacienţiisi calculii pot reapare în interval de 5 ani la 50% din cei care urmeaza terapia. Aglegeti cu grija pacienţii pentru terapia cu ursodiol; administraţi în calcul şi alte terapii alternative. A se folosicu precauţie pe timoul alaptarii. Siguranţa s efecacitatea nu au fost stabilite la copii. Nu se ciunoaste sigurant tratamantului pe o perioada mai lunga de 24 luni. Dacă dizolvarea partiala a calculilor nu se observa în interval de 12 luni, probabil ca medicmentul nu este efeicient. În primul an de terapie se face tratament cu ultrasunete la fiecare 6 luni pentru a determina răspunsul.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, dispepsie, gst metalic, durri abdominale, dureri biliare, colecistita, constipatie, stomatita, flatullenta, diaree. Dermatologic: prurit, iritatie, tegumente uscat, urticarie. SNC: cefealee, oboseala, anxietate, depresie, tulburari de somn. Altele: transpiraţii, subtierea parului, dureri de spate, artralgii, mialgii, rinita, tuse.

**med_det_dozaj**

• Capsule (actigall) Calculi Adulţi: 8-10mg/kg/zi în 2-3 doze divizate, în general cu mesele. Prevenirea calculilor laobezii cu scădere opondeala brusca: Adulţi: 300 mg de 2 ori/zi. pe perioada slabirii. • tablete urso) Ciroza biliara primitiva Adulţi: 13-15 mg/kg/zi în 4 doze divizate cu mesele.

**med_det_observatii**

• Se evita luarea antacizilor fără prescriptie. Pot impiedica absorbţia medicamentului. • Terapia cu Ursodiol poate dura mai mult de 24 de luni; medicamentul trebuie luat de 2-3 ori pe zi pentru pietre. Pietrele pot reapare după solubilizarea celor deja existente. • La ciroza biliara primara administraţiu tabletele în 4 doze divizate, cu mancare. • Anunţaţi orice durere, diaree, G&V persistenta, prezenta gustului metalic în gura, durerile de cap, mancarimi, ustirimi. Anunţaţi de asemenea orice debut nou de durere de cap, anxietate, depresie, şi dereglari de somn. • Se practica un control sigur pentru evitarea sarcinii. Utilizarea estrogenilor şi a contraceptivelor orale pot scadea eficacitatea medicamentului; se folosesc metode alternative de evitare a sarcinii. • Anunţaţi ultrasonografia pentru evaluarea eficacitatii medicamentului. Terapia cu ursodiol, trebuie continuata 1-3 luni urmand dizolvarea pietrelor şi se reconfirma cu ultrasunete.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Medicaemntul nu este indicat pentru coleterol calcifiat, radioopacitate sau pietrele biliare. Monitorizaţi ultrsunetele vezicii şi testele funcţionale hepatice la 6 luni.

**med_det_supradozare**

Simptome: diaree. Tratament: masuri suportive.

**med_det_interactiuni**

Antiacide, ce contin aluminiu. Scade efectul ursodiolului datorită scăderii absorbţia GI Colestiramina. Scade efectul ursodiolului R. T scade absorbţia GI Clofibrat. Scade efectul ursodiolului R. T scade absorbţia GI Colestipol. Scade efectul ursodiolului R. T scade absorbţia GI Contraceptive orale. Scade efectul ursodiolului R. T scade absorbţia GI Estrogeni. Scade efectul ursodiolului R. T scade absorbţia GI.

# 236 — Valrubicin

**med_id**

236

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Valrubicin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antineoplazic, antibiotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inrudit cu doxorubicina. Inhiba incorporarea nucleotidelor în acizii nucleici, provoacă distrugere extinsa a cromozomilor şi opreste ciclul celular G2. Desi un metabolism minim are loc când este instilat în vezica urinara, produsii metabolici ai valrubicinului interfereaza cu ADN-ul normal întrerupand acţiunea topoizomerazei II de ADN. Patrunde în peretii vezicali. Este excretat aproape în intregime prin golirea instilatului.

**med_det_indicatii**

Terapia intravezicala a carcinomului rafractor BCG în interiorul vezicii urinare.

**med_det_contraindicatii**

Hipersenzitivitate la antracicline sau Crematofor EL. infecţii de tract urinar concurente, capacitate mică a vezicii urinare(incapabila sa tina 75 mL de urina). A nu se folosi la cei cu vezica perforata sau când integritatea mucoasei vezicii urinare a fost compromisa. A nu se administra IM sau IV. Lactaţie.

**med_det_precautii**

A se folosi cu atentie în simptomele severe de irtare a vezicii. Siguranţa şi eficienta nu au fost determinate la copii. Utilizaţi tehnici aseptice în timpul administrării pentru a evita introducerea de corpuri contaminante în tractul GU sau pentru a traumatiza mucoasa urinara. Intarziati sa utilizaţi pentu 2 sau mai multe săptămâni după resectia transuretrala. Introduceti un cateter uretralin conditii aseptice, goliti vezica, şi introduceti 75 mL valrubicin(diluat)incet cu ajutorul gravitatiei timp de cateva min. Retrageti cateterul. Puneti pacientul sa retina medicamentul timp de 2 h inanite de a-l goli. Întreţineti hidratarea adecvata după tratament. Cremoforul EL, care contine valrubicinul, poate scurge o hepatotoxina plastica din pungile de PVC şi tubul de IV. De aceea, pregatiti şi depozitati medicamentul în sticla, polipropilena sau containere de poliolefina şi tuburi. Nu amestecati cu alte medicamente. Pentru fiecare instilare, incalziti 4 fiole de 5 mL la temperatura camerei(nu incalziti prea tare). Administraţi cei 20 mL din cele 4 fiole şi diadministraţi cu 55 mL NaCl 0. 9%. Soluţia de valrubicin are culoarea rosu-aprinsa. Valrubicinul diluat în 0. 9% NaCl este stabil timp de 12 h la temperaturi de până la 25°C(77°F). La temperaturi mai mici de 4°C(30°F), Cremoforul EL poate forma un precipitat asemanator cu ceara. Dacă se intampla acest lucru, incalziti fiola în mana până când se limpezeste. Dacă soluţia nu este inca foarte clara, nu o utilizaţi. Depozitati fiolele nedesfacute la 2-8˚C(36-46˚F). Nu inghetati sau incalziti fiolele.

**med_det_efecte_adverse**

GU: simptome locale ale vezicii, frecventa, urgenta(incontinenta), retinere urinara, dizurie, spasme ale vezicii urinare, hematurie, dureri vezicale, cistita urinara, nocturie, simptome locale la arsura, durere uretrala, durere pelviana, infecţii de tract urinar, debit mic al urinei, uretrita. GI: durere abdominala, G&V, diaree, flatulenta, pierderea simtului gustativ. Metabolic: hiperglicemie, edem periferic. SNC: dureri de cap, ameteli. Dermatologic: Iritatii, prurit, iritatii ale pielii. Manifestări generale: Astenie, febra, mialgie. Diverse: Dureri de spate şi de piept, anemie, vasodilatatie, pneumonie.

**med_det_dozaj**

• Soluţie pentru uz intravezical Cancer al vezicii urinare Adulţi: 800 mg o data pe săptămâna timp de 6 săptămâni.

**med_det_observatii**

• Medicamentul are efect complet numai la unul din 5 clienti. Intarzierea cistectomiei poate duce la cancer metastatic al vezicii urinare. • Medicamentul estew administrat în vezica urinara printr-un cateter o data pe săptămâna timp de 6 săptămâni. Retineti medicamentul în vezica timp de 2 h, apoi goliti. • Pentru primele 24-48 h după instilatie, urina de culoare rosiatica este obisnuita. Anunţaţi dacă culoare rosie a urinei este prelungita, iritatiile, durerea sau alte efecte adverse. • Consumati lichide adecvate cât timp dureaza terapia(2-3 l/zi). • Barbatii ar trebui sa se abtina de la relatiile sexuale; utilizaţi metode de contraceptie de incredere pe durata terapiei. • Evaluarea pentru recurenta cancerului de vezica urinara ar trebui efectuata la fiecare 3 lui cu biopsie, cistoscopie, şi citologie urinara.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Documentati diagnosticul sau insuficienta BCG; asigurati pacientul ca nu este capabil sa suporte, sau nu este un candidat pentru cistectomie. • Testele de laborator: creşte azotul non-proteic.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 237 — Vasopresina

**med_id**

237

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Vasopresina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Hormon hipofizar

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Eliberata din hipofiza anterioara; regleaza conservarea apei prin promovarea reabsorbţiei de apă, prin creşterea pearmibilitatii ductelorcolectoare din rinichi. În funcţie de concentraţie acţioneaza pe ambii receptori V1 siV2. Provoacă şi vasoconstrictie splahnica şi portala şi intr-o masura mai mică periferica, cerebrala, pulmonara şi coronariana)Creste activitatea musculaturii netede din vezica, tractul GI şi uter. IM, SC debut variabil; durata, 2-8h. t1/2: 10-20min. Nivele plasmatice eficiente 4, 5-6 microunitati

**med_det_indicatii**

Diabet insipid neurogen(central); nu au efect în diabetul insipid nefrogen. Disparitia distensiei abdominale postoperatorii. Disparitia umbrelor de gaz în Roentgenografia abdominala.

**med_det_contraindicatii**

Boala vasculara ce implica arterela coronare; angina pectorala. Nefrita cronică până la obţinerea unor nivele de azot în sânge rezonabile. A nu se administra tanat iv.

**med_det_precautii**

Copiii şi pacienţii în varsta au un risc crescut de hiponatremie şi de intoxicati cu apă. A se folosi cu precauţie în timpul alaptarii şi în astm epilepsie, migrena, CAD si ICC. Administrarea a 1-2 pahare de apă înainte pentru diabetul insipid va reduce efectele adverse cum ar fi G&V, crampele şi paloarea.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, activitate intestinala crescuta(crampe, defecatie imperioasa), crampe abdominale, flatulenta. CV: paloare, aritmii, postsarcina scăzuta, staza cardiacă, angina, ischemie cardiacă, vasoconstrictie periferica, gangrena; SNC: tremor, vertij, pulsatii în cap. Dermatologic: transpiraţii, urticarie, paloare, gangrena cutanata. Diverse: tremor, reacţii alergice, bronhoconstrictie, anafilaxie, intoxicatie cu apă(somnolenţă, cefalee, coma, convulsii. NOTA: Utilizarea vasopresinei poate determina vasoconstrictie severa; necroza tisulara severa dacă apre extravazarea.

**med_det_dozaj**

• IM, SC Diabet insipid Adulţi: 5-10 unitati de 2 ori/zi-de 3 ori/zi; pediatric: 2, 5-10 unitati de 3 ori/zi-de 4 ori/zi Distensie abdominala Adulţi, initial: 5 unitati im; apoi, 10 unitati im la fiecare 3-4 h; la copii: individualizati doza(2, 5-5 unitati). Roentgenografia abdominala IM, SC: 2 injectii cu 10 unitati la fiecare 2 h, şi 1/2 h înainte de a fi facute razele X Varice esofagiene Initial: 0, 2 unit/min iv sau selectiv IA; apoi, 0, 4 unitati/min dacă sângerarea continua. Maxima doza recomandata este 0, 9 unitati/min.

**med_det_observatii**

• Revedeti metoda potrivita pentru administrare/instilare. • Evitaţi alcoolul şi agenţii FR, fără aprobare.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Documentati indicaţiile terapiei, tipul, debutul şi caracteristicele simptomelor. Notati antecedentele bolilor vasculare, în special cele care implica arterele coronare(hipertensiune, ICC, CAD). Documentati astm, crize sau cefalee/migrene. Verificati turgiditatea pielii, a mucoaselor şi prezenta setei ca evaluare a deshidratarii. Monitorizaţi TA şi diureza; anunţaţi orice cresteri excesive ale TA şi absenta răspunsului caracterizat prin scăderea TA. Inregistrati greutatea zilnic şi evaadministraţi edemele; anunţaţi cresterile rapide ponderale. Efectuati greutatea specifica a urinii şi anunţaţi-o dacă 1030. Determinati osmolaritatea urinara. În distensia abdominala, evaadministraţi şi documentati prezenta/caracteristicele sunetelor intestinale şi pasajul scaunului/gazelor. Un tub rectal poate facilita expulzia de gaz.

**med_det_supradozare**

Simptome: intoxicatie cu apă. Tratament: Retrageti vasopresina până apare poliuria. Dacă intoxicatia cu apă este severa, este indicata administrarea de manitol, dextroza hipertona, sau de uree.

**med_det_interactiuni**

Alcool. Poate scadea efectul antidiuretic al vasopresinei Carbamazepina. Poate creste efectul antidiuretic al vasopresinei Clorpropamida. Poate creste efectul antidiuretic al vasopresinei Clofibrat. Poate creste efectul antidiuretic al vasopresinei. Fludrocortizon. Poate creste efectul antidiuretic al vasopresinei Ganglioblocante. Pot creste semnificativ sensibilitatea la efectele presoare ale vasopresinei Heparina. Poate scadea efectul antidiuretic al vasopresinei Litiu. Poate scadea efectul antidiuretic al vasopresinei Norepinefrina. Poate scadea efectul antidiuretic al vasopresinei Antidepresive triciclice. Poate creste efectul antidiuretic al vasopresinei.

# 238 — Vidarabina

**med_id**

238

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Vidarabina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiviral

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Fosforilat în celula până la monofosfat de adenozina sau trifosfat. Acesti compusi provoacă inhibarea polimerazei AND virale şi inhibarea reductazei ribonucleotidice induse de virus. Medicamentul se poate incorpora în molecula AND virala ducand la terminarea lanturilor. Datorita solubilitati scăzute, absorbţia sistemica nu apare după administrare oftalmica. Cantităţi mici se observa în umoarea apoasa doar dacă exista un defect al epiteliului corneean.

**med_det_indicatii**

Cheratoconjunctivita acuta şi cheratitiarecurenta epiteliala provocata de HSV tipurile 1 şi 2. Cheratita superficiala provocata de HSV rezistent la idoxuridin sau când reacţiile toxice sau hipersensibilitatea au rezultat în urma tratamentului cu idoxuridin. Este mai eficient decât idoxuridin pentru tratamentul infecţiilor recurente profunde.

**med_det_contraindicatii**

Hipersensibilitatea la medicament. Utilizarea concomitenta a corticosteroizilor este în general mai indicata. Utilizarea în ulcerele trofice sterile.

**med_det_precautii**

Pentru a fi eficient începeti cât de curand posibil, dar nu mai tarziu de 72 h după apariţia leziunilor veziculare. Corticosteroizii locali sau antibioticele pot fi folosite concomitent cu vidarabina, dar beneficiile şi riscurile trebuiesc evaluate. Asteptati 10 min până la fosloirea unor alte alifii topice. Uzul oftalmic poate provoca sensibilitate la lumina puternica care poate fi minimalizata prin purtarea ochelarilor de soare.

**med_det_efecte_adverse**

Fotofobie, lacrimatie, infecţie conjuctivala, senzatie de corp strain, afectare a vederii temporale, arsura, iritatie, cheratita superficiala punctiforma, durere, ocluzie punctiforma, sensibilitate la lumina puternica.

**med_det_dozaj**

• Alifie oftalmica, 3% Se aplica în sacul conjuctival inferior de 5 ori/zi la intervale de 3 h. Continuati terapia 7 zile după reepitelizarea completa dar în doze reduse. Dacă nu exista semne de imbunatatire după 7 zile sau dacă reepitelizarea completa nu a aparut în 21 de zile, administraţi în calcul alta terapie

**med_det_observatii**

• A se lua doar după isntructiuni şi a nu se impartii medicamentul. Medicamentul trebuie administrat în 72 h de la apariţia leziunilor veziculare, pentru a fi eficient. • Spalati mainile înainte şi după aplicarea alifiei. Dacă sunt prescrisi alţi agenţii, asteptati 10 min înainte de utilizare. • Alifia oftalmica va provoca o scădere a vederii temporare după instilatie. Evitaţi activităţiile periculoase până la restabilirea vederii • Anunţaţi orice efecte secundare noi, persistente sau deranjante. • Purtati ochelari de soare afara şi evitaţi lumina puternica; pot apare reacţii de fotofobie • Nu purtati lentile de contact până la disparitia infecţiei oculare. • Ramaneti sub supraveghere atenta oftalmologica pe perioada terapiei pentru problema oculara.

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Documentati indicaţiile terapiei, debutul, durata, şi aspectul clinic. Trebuie initiat în 72 de h de la apariţia leziunilor pentru a fi eficient. • Testele de laborator: creşterea bilurubinei, AST.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

—

# 239 — Warfarina

**med_id**

239

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Warfarina

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Anticoagulant

**med_categ_risc_sarcina**

X

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Interfera cu vitaminele sintetica k depandente de factor rezultand în depletia factoruli II, VII, şi X. Nu are efect pe tromboza stabilita desi terapia poate prevenii viitoarele extensii de clot format ca şi problemele tromboembolice secundare. Bine absorbit în tractul GI desi mancarea afecteaza rata absorbitei. De preferat pentru administrare parenterala. Nivel maxim: 1. 5-3 zile; durata: 2-5 zile. t1/2: 1-2. 5 zile. metabolizat în ficat şi metabolitii inactivi sunt excretati pri fecale şi urina.

**med_det_indicatii**

Profilaxia şi tratamentul trombozei venoase şi extensia ei. Profilaxia şi tratamentul fibrilatiei atriale cu embolism. Profilaxia şi tratamentul embolismului pulmonar. Profilaxia şi tratamentul ale complicatilor tromboembolice asociate cu fibrilatie atriala.

**med_det_contraindicatii**

Lactaţie, utilizare IM. utilizaţi la o doza larga (30 mg) nu este recomandat datorita riscului crescut de hemragie şi lipsa de protectie rapidă.

**med_det_precautii**

Pacienţii geriatrici pot fi sensibili. anticoagulantul folosit la pacienţii urmatori duce la un crescut risc: trauma, infecţii, insuficienta renalăm deficienţa de vit K, hipertensiuene severa şi moderata, policitemie vera, vasculite, diaabete seere, disfuncţii anafilactice. utilizaţi cu precauţie în disfuncţiile renale şi hepatice. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii mai mici de 18 ani. Monitorizaţi cu grija şi dozajul regulat fiind necesare în timpul chirurgiei şi interventiilor stomatologice. Monitorizaţi pentur PT/INR în prima saptaana de terapie sau în timpul perioadei de reglare a dozei şi lunr dupaaceea. Nu se schimba medicamentele; pot exista diferente în iodisponibilitate. Pentur transferarea de la terapia cu heparina, se administreaza heaprina şi warfarin impreuna din prima zi. Alternativ, warfarin poate fi inceput din a 5 sau a 6-a zidin terapia cu heparina Nivelele de anticoagulatie sunt recomandate pentru indicaţii specifice de catre colegiul american de medici. Se fereste de lumina; păstraţi la o temperatura constanta a camerei. Se administreaza IV incet pese 1-2 min intr-o vena periferica. Reconstituirea pentur IV necesita adaugarea a 2, 7 mL apă distilate pentru injectie. investigaţi pentru particulele mate şi decolorate. Dupe reconstituire injectia este stabila pentru 4 h la temperatura camerei. Nu se folosesc filele pentru ami multe ori. Se arunca soluţia nefolosita.

**med_det_efecte_adverse**

CV: hemoragie este principalul efecte secundar şi poate apare de l aorice organ. simptomele de hemoragie includ durerea de capsi paralizia; durera articulatilor, abdomenului sau pieptului; dificultatea respiraţiei şi inghititului; dificultate respiratorie. GI: G&V, diaree, gura uscata, ulceratii bucale, anorexie, crampe ebdominale, , ileus paralitic, pbstructie intestinala (din cauza hemoragiei submurale sau sub mucoase). Hepaitc: hepatotoxicitate. dermatologic: dermatite, dermatite exfoliate, urticarie, alopecie, necroza, sau cagrena de piele, şi alte ţesuturi, (datorita deficituui de vitamina C. Diverse: Pirexie, urina rosie, leucopenie, microembolism clesterolica sistemic (sindromul “picioarelor roz’), reacţii hpersenzitive, neuropatie compresiva secundara hemoragiei adiacente uni nerv (rar).

**med_det_dozaj**

• Tablete, IV Inducere. Adulţi initial: 5-10 mg/zi pentru 2-4 zile; apoi se regleaza doza pe baza protrombinei şi determinarilor INR. O doza mai mică ar trebui data la pacienţii geriatrici sau cei debilitati sau la cei cu sensibilitate crescuta. dozajul nu a fost stabilit la copii. Întreţinere. Adulţi: 2-10 mg/zi bazate pe protrombina sau INR.

**med_det_observatii**

• Administraţi warfarinul normal asa cum a fost prescris şi la aceeaşi ora în fiecare zi; trebuie sa fie în concordanta cu terapia; nu se schimba marca medicamentului; poate altera răspunsul • Acest medicament nu dizolva cheagurile dar scade abilitatea sângelui şi ajuta sa previna formarea cheagurilor sangvine în vasele de sânge şi valvele inimii • Se evita activităţiile şi sporturile pentru a evita efectele adverse. • Anunţaţi imediat orice sângerare neobisnuita, secretii sângerande, accidente sau traume, ameteli, dureri abdomianle, dureri de piapt, dureri de cap severe şi dureri articulare • Nu se administreaza vit K pentru urgenta • Se evita mancarea bogate în vit K: asparagus, brocoli, spanac, lapte şi branza, sau consumare lor în limite cantităţive

pentru ca altereaza INR • Se folosescte un control al nasterii d eincredere, Menstruati poate fi prelungita. Se rportesza dacă este excesiva şi neobisnuita • Se pot dezvlota eruptii ale pielii- reacţie alergica; anunţaţi • Se evita medicamentele FR • Se identificarile şi se alerteaza toti agenţii folosti în terapia anticoagulanta. • Se evita fumatul pentru ca doza crescuta o cere. • Identificati situati saciala/economica, care se poate complica după aceea; identificati sursele de incredere • Anunţaţi regulat pentrua se vedea eficacitatea terapiei şi nevoia schimbarii dozei • Obisnuite caderi de par şi scarpinat sunt comune cu vârstnicii; sfatuiti sa se raporteze dacă complicatii ale pielii apar. • Varstnicii sunt mult mai expusi sa aiba sângerari complicate. Multi batrani pot avea complicatii farmaceutice şi stresul pe care il stiu şi pe care il pot avea dau complicatii cu toate medicamentele prescrise

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza indicaţiile pentru terapie; se listeaza medicamentele prescrise curent pentru asigurarea ca nu exista interacţiuni nefavorabile prin creşterea sau scadera PT ca un rezultat al competitiei pentru legera proteinei la locurile receptorilor Se noteaza oric tendinta de sângerare; se revede PMH pentru conditii care ar putea precede terapia: PUD, ulceratii ale tractului GI cronice, alcoolice, disfuncţie hepatice severa şi infecţii endoacrdiale. Se determina o posibila sarcina. Poate provoca malformatii fetale şi hemoragii neonatale se montorizeaza ECG, HLG, PT/PTT, INR, testele funcţionale hepatice şi renal Se regleaza anticoagulantele orale săptămânal în special dacă este primeste unul din cale multele medicamente cunoscute cu care poate reacţiona Sunt necesare vit K, FFP sau factorul IX concentrate pentru supradoza cu warfarin Inhibarile produse de medicament la nivelul factorilor II, VII, IX şi X; debutul în răspuns este intarziat din provoca degradarii factorilor care au fost deja sintatizati Intrebarile despre sângerari( urina, voma, şi mancarimi). Dacă urina este decolorata se determina provoca, din cauz terapiei medicamentooasa sau hematuria. Anticoagulatii de tipul indanedion rastoarna alcalinitatea urinei la o culoare rosie orange. Acidifierea urinei sau testul pentru cultura sângelui Durerea lombara poate indica o hemoragie retroperitoneala Disfuncţia GI poate indica o hemoragie intestinala. Se testeaza urina şi fecalele spre a descoperii eventualele hemoragii; se verfica H&H pentru evaluare sângerarilor anormale

**med_det_supradozare**

Simptome: simptomele prezintă malena, petesii, hematurie microscopica, ( taieturi e la ras, mancrimi excesive, sângerari ale gingiilor după periaj), sângerari excesive menstruale. Tratament: Terapie excesiva. Adinistrati peranteral fitonazol(5-25 mg parenteral). ÎN situatii de urgenta, 200-250 mL passma proaspata inghetata sau factor IX complex. Inlocuirea sângelui poate fi necesara la paceintii care nu raspund la fitonadion.

**med_det_interactiuni**

Warfarin este responsabil pentru majoritatea efectelor negative de interactie decât orice alt medicvament. pacienţii cu terapie cu anticoagulat trebuie monitorizaţi indeaproape de fiecare data când medicamentul este administrat. Montorizarea uzuala include PT sau INR. În general, PT sau INR prelungit determina potentialul; anticoagulant. De când potentarea poate determina hemoragie, PT sau INR prelungite dau reducerea dozajului de anticoagulant. În orice caz, doz de anticoagulant trebuie crescuta când medicamentu secundar este întrerupt. Pt sau INR scurtat determina inhibarea anticoagulantului şi poate cerea o doza crescuta. Acetaminofen. Creste efectul anticoagulant Alcool etilic. Uzul cronic scade efectul warfarinului Aminoglutetimid. Scade efectul warfarinului interfera cu vitamina K Aminodaron. Creste efectul datorită scazand distrugerea ficatului Androgeni. Creste efectul warfarinului Acid ascorbic. Scade efectl warfarinului prin mecanism necunoscut Barbiturice. Scade efectul warfarinuluidatorită crescand distrugerea ficatului Blocanti beta adrenergici. Creste efectul warfarinului Carbamazepin. Scade efectul warfarinului datorită crescand distrugerea ficatului Colecoxib. Creste Pt şi INR Cefalosporine. Creste efectul warfarinului datorită efecte la funcţia plachetara Cloramfenicol. Creste efectul warfarinului datorită efecte scazand distrugerea ficatului Colestiramina. Scade efectul anticoagulant datorită legat şi scăderea absorbţiei din tractul GI Cimetidina. Creste efectul anticoagulantelor datorită scazand distruegera ficatului Claritromicin. Creste efectul warfarinului datorită scazand metabolizarea în ficat Clofibrat. Creste efectul anticoagulantelor Contraceptive orale. Scade efectul anticoagulantelor datorită crescand activitatea factorilor (VII şi X); rar, efectul opus de crsterea al riscului de tromboembolism Corticosteroizi. Creste efectul warfariului; de asemenea, creste riscul sângerarilor GI datorită steroizi cu efect ulcerogenic Ciclоposfamide. Creste efectul anticoagulantelor Dicloxacin. Scade efectul warfarinului Diflunisal. Creste efectul anticoagulantelor şi riscul de sângerare datorită efect pe funcţia plachetara şi iritatia GI Eritromicina. Creşterea efectului warfarinului scazand metabolizarea în ficat Estrogeni. Scade efectul anticoagulantelor şi răspunsului pri creşterea factorilor; rar, efectul opus de creşterea al riscului de tromboembolismului Fluconazol. Creşterea efectului warfarinului @Usturoi. Potential pentru scăderea agresiunii plachetare Gatifloxacin. Creste valorile INR Gemifibrozil. Cersterea efectului warfarinului @Ghimbir. Potential pentru scăderea agresiunii plachetare @Ginseng, panax. Potential pentru scăderea agresiunii plachetare Glucagon. Crestera efectului warfarinului Glutetimid. Scadeera efectului warfarinului datorită cerscand distrugerea ficatului Griseofluin. Scăderea efectului warfarinului Hidantoine. Crestera efectului warfarinului; de asemenea creste nivelele sale în plasma Hipoglicemice orale. Crestera efectului warfarinului Ifosfamid. Crestera efectului warfarinului datorită scazaand distrugerea ficatului şi eliberarea de proteine Indometacin. Crestera efectului warfarinului datorită efet pe funcţia plachetara; de asemenea indometacinul este ulcerogenic deci hemoragie GI Isoniazd. Crestera efectului warfarinului Itraconazol. Efectul anticoagulant este crescut Ketoconazol. Crestera efectului warfarinului Diuretice de ansă. Crestera efectului warfarinului pri eliberarea din site-ul proteinelor Lovastatin. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Metronidazol. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Nafcilin. Scăderea efectului warfarinului Acid nalidixic. Crestera efectului warfarinului datorită eliberate de pe proteine Nevirapin. Efect anticoagulant posibil scăzut AINS. crestera efectului warfarinului; creşterea riscului de sângerari datorită pe funcţia tromotica şi iritatie GI Omeprazol. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Peniciline. Crestera efectului warfarinului datorită deci creste riscul sângerarii datorită efecte pe funcţi aplachetara. Propafenona. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Propoxifen. Crestera efectului warfarinului Quinidina. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Quinolona. Ccrestera efectului warfarinului Rifampin. Scadeera efectului anticoagulant datorită crescand distrugera ficatului Ritonavir. Scade efectul anticagulant (posibil) Refecoxib. Cesterea seminficativa INR Spironolactona. Scăderea efectului warfarinului datorită hemoconcentratii de factori datorita diureticelor Streptokinaze. Crestera efectului warfarinului Sucralfat. Scăderea efectului warfarinului Sulfametoxazol şi trimetoprim. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Sulfinopirazol. Creşterea efectului anticoagulant datorită scazand efectul distrugerii ficatului şi inhibarea distrugerii plachetare Sulfonamide. Creste efectele sulfonamidelor Sulindac. Crestera efectului warfarinului Tamoxifen. Crestera efectului warfarinului Tetracicine. Crestera efectului warfarinului datorită scazand distrugerea ficatului Diuretice thiazide. Scade efectul warfarinului datorită hemoconcentratii de factori datorita diureticelor Tioamine. Crestera efectului warfarinului Tiopurine. Scăderea efectului datorită al warfarinului, creşterea sintezei sau actuvarii protrombinei Hormoni tiroidieni. Creşterea efectului anticoagulant cu creşterea riscului sângerarilor Trazodona. Scăderea efectului warfarinului Transtuzumab. Crestera riscului sângerarilor Troglitazona. Crestera efectului datorită al warfarinului şi caderea ficatului. Urochinaza. Crestera efectului warfarinului Vitamina A. Posibilitate acresterii efectului anticoagulant dacă sunt utiliazate doze mari de vit A Vit C. PT prelungit Vit E. Crestera datorită al efectului warfarinului, interferenta cu vit K Vit K. Scăderea efectului warfarinului

# 240 — Zafirlukast

**med_id**

240

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Zafirlukast

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiastmatic

**med_categ_risc_sarcina**

B

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Este un selectiv şi un competitiv antagonist al receptoriler d4 şi e4 leucotrienici care sunt componente ale substantei cu reacţivitate scăzuta a anafilaxiei. Este crezut ca cistenilleucotrienele au ocupatie de receptori care provoacă astmul, incluzand edemul, constrictia musculaturii netede, şi alterare activităţii celulare asociata cu procese inflamatorii. Zafirlukast inhiba bronhoconstricti a provocata de dioxid sulfuric şi aerul rece la pacienţii cu astm. De asemenea, atenueaza reacţiile rapide şi intarziate la astmatici provocata de inhalarea de antigeni. Este rapid absorbit după utilizarea PO; biodisponibilitatea poate fi scăzuta când este luat cu mancare. Nvel plasmatic maxim: 3 h. t1/2 terminal: 10 h. Aproape 99 % este legat de proteinele plasmatice. este metabolizat extensiv în ficat şi 90% excretat infecale şi 10 % în urina. Inhiba citocromul P450

**med_det_indicatii**

Profilaxia şi tratamentul cronic de astm la adulţi şi copii peste 5 ani şi batrani.

**med_det_contraindicatii**

Utilizaţi pentru terminarea unui atac acut astmatic incluzand statutul asmatic.

**med_det_precautii**

Clearance este redus la pacienţii>65 ani şi mai batrani. Siguranţa şi eficacitatea nu au fost determinate la copii peste 5 ani Se protejeaza de lumina; păstraţi 20-25 grade C(68-77 grade F). Se scoate din recipientul original.

**med_det_efecte_adverse**

GI: G&V, diaree durere abdominal, dispepsie. SNC: durere de cap, ameţeală. Hepatic: disfuncţie hepatică în special la femei şi fete. Reacţii de hipersensibilitate: urticarie, agngioedem, macarime. Hematologic: agranulocitoza, eozinofilie sistemica su consistenta vasculitica cu sindromul Churg-Strauss. Diverse: infecţii( în special la cei batrani). Durere generalizata, astenie, astenie, injurii accidentale, mialgie, artralgie, febra, durere de spate, sângerare, edem.

**med_det_dozaj**

• tablete Astm Adulţi şi copii cu varsta de 12 ani şi mai mari: 20 mg de 2 ori/zi. Copii intre 7-11 ani: 10 mg(se folsesc minitablete)de 2 ori/zi. chiar şi în tmoul perioadelor fără simptome.

**med_det_observatii**

• Administraţi cu o ora sau 2 după masa pentru a prevenii disparitia bioddisponibilitatii • Administraţi medicaemntul char şi fără simptome. Nuse scade sau creste doza fără aprobare • Mediacmentul nu este adecvat pentru astmul acut. Se continua tote celelelte medicamente antiasmatice asa cum au fost prescrisi • Se revede prescrierea sau terapia aditionala. • Se evita alţi agenţi farmaceuti, chimicalele, fumatul, poluantii, animalale de casa şi parfumurile • Se practica un control al nasteri de incredere

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza evaluarea cardiopulmonara. Dacă se suspecteaz o disfuncţie hepatică, şi se întrerupe terapia imediat şi se eectueaza testele funcţionale hepatice. Dacă testele funcţionale hepatice sunt consistent cu disfuncţie hepatică rezuma terapia. Monitorizaţi compliantele simptomatice şi PFT. • Testele de laborator: creşterea ALT.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Aspirina. Creşterea nivelului plasmatic al zafirlukastului. Eritromicina. Scăderea nivelului plasmatic al zafirlukastului

# 241 — Zaleplon

**med_id**

241

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Zaleplon

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Sedativ-hipnotic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Nonbenzadiazepina hipnotica. Interacţioneaza cu receptorii complexului GABA-benzodiazepina. Scade durata somnului, el nu creste durata totala a somnului sau scăderea trezirilor. Este rapid absorbit. Nivel plasmatic maxim: 1h. Grasimile prelungesc absorbţia. Este metabolizat la metaboliti inactivi care sunt excretati în urina(70%) şi fecale(17%). t1/2: 1h.

**med_det_indicatii**

Tratează insomnia pentru mai mult de 5 săptămâni.

**med_det_contraindicatii**

Utilizarea cu alcool, disfuncţie hepatică severa sau în timpul alaptarii.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie în boli care afecteaza metabolismul sau răspunsul hemodinamic, la pacienţii cu funcţie respiratorie compromisa su la aceia cu simptome de depresie. Abuzul este asemanator cu al benzidiazepinelor şi hipnoticelor asemanatoare benzodiazepinelor. Produsul contine tartrazina care poate provoca o reacţie de tip alergic în special la aceia cu hipersensibilitate la aspirina. Poate provoca amnezie sau dependenta.

**med_det_efecte_adverse**

SNC: aneteala, amnezie, somnolenţă, anxietate, parestezie, depersonalizare, tremur, halucinatii, vertigo, hipertonie, nervozitate, gandire / concentrare anormala, agitatie, apatie, ataxie, confuzie, labilitate emotionala, euforie, hiperkinezie, hipotonie, necoordinare, insomnie, libido scăzut, neuralgie. GI: dispepsie, anorexie, colite, gura uscata, eructatie, esofagite, gastrite, gastroenterite, gingivite, apetit crescut, ulceratia gurii, hemoragie rectala, stomatite. CV: migrene, angina pectorala, hiper/hipotensiune, palpitatii, sincopa, tahicardie, extrasiastole ventriculare. Dermatologic: prurit, mancarime, acnee, alopecie, dermatite, piele uscata, aczema, piele hipertrofica, urticarie. GU: durere de vezuica/san/rinichi, cistite, , dizurie, hematurie, impotenta, calculi renali, menoragie, frecventa/incontinenta urinara, vaginite, dismenoree. Respirator: bronsite, astm, dispnee, laringite, pneumonie, alterarea vocii. Musculoscheletal: Artrite, artroza, bursita, disfuncţii articulare, (transpiraţie, durere)miastenie, tenosinovita. Hematologic: anemie, echimoza, limfadenopatie. Metabolic: edem, guta, hipercolesterolemie, sete, scădere în greutate. Oftalmologic: Durere de ochi, viziune anormala, conjunctivite, diplopie, ochiuscati, fotofobie, ochi lacrimosi. Otic: durere de ureche, hiperacusis, tinita. Manifestări generale: dureer de cap, astenie, mialgie, febra, edem generalizat. Diverse: durere abdominala, fotosensibilitate, edem periferic, epistaxis, durere de spate/piept, substernala, edem facial, rigiditate gatului.

**med_det_dozaj**

• capsule Insomnie Adulţi: 10 mg pentru nu mai mult de 7-10 zile. Se considera 20 mg pentru pacieniti ocazionale cxare nu beneficiaza de alte doza mai mici. Nu se depăşeste doza de 20 mg. Pentru dereglarea hepatică moderata la pacienţii batrani, sau la indivizii cu greutate scăzuta: 5 mg, nu se depăşesc 10 mg.

**med_det_observatii**

• Datorita debutului rapid, se ingereaza imediat înainte de culcare, sau după mersul în pat, şi epxerimentand dificultat de adormire. A nu se lasa la indemana copiilor. • se evita luarea medicamentului cu mancare deoarece incetinste absorbţia. • Nu se angajeaza în activităţi care cer atenţie sporită după ingerare medicamentului sau în timulk urmatoarei zile pena când efectul nu este realizat. Se evita alcoolul şi depresanti ai SNC • Poate da amnezie. se obtine la 4 h somnul după ingestie şi înaintea activităţi. • Poate da simptome de efecte secundare sau inrautatirea insomniei cu discontinuarea brusca a medicamentului în special cu utilizarea zilnica pentru o perioada extinsa de timp • Dacă apar modificari în comportament sau o gandire neobisuita incluzand agresivitate confuzie, pierderea identitatii persoala, agitatie, halucinatii, creşterea depresiei sau idei de sinucidere, anunţaţi. • Se identifica alţi agenţi(cofeina) şi metode alternative de inducere a somnului, de exemplu: muzica, lapte cald, stimulatori a zgomotelor albe

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se noteaza caracteristicile insomniei şi evaluaţi factorii contribuabili. Se noteaza prescrierea medicamentelor pentru a evita o interacţiune medicamentoasa; cu cimetidina se reduce initial doza de zaloplon la 5 mg şi evaluaţi răspunsul. Evaluaţi depresia, disfuncţia respiratorie, dependenta de alcool şi medicamente. Medicamentul poate provoca dependenat şi amnezie. Contine tartrazina; se noteaza orice hipersensibilitate la aspirina. Monitorizaţi renal; şi testele funcţionale hepatice; se reduce doza cu disfuncţie hepatică.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Cimetidina. Cresteera semnificanta a nivelelor serice de saleplon Depresanti SNC(anticonviulsionanti, antihistaminice şi etanol). Depresie SNC Rifampin. Cresteera semnificanta a nivelelor serice de saleplon

# 242 — Zileuton

**med_id**

242

**med_substanta_activa**

—

**med_denumire**

Zileuton

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

Antiasmatic

**med_categ_risc_sarcina**

C

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

Inhibitor specific al 5 lipoxigenazei; inhiba formarea leucotrienelor. Leucotrienele sunt substante care induc efete biologice variate, incluzand agregarea neutrofilelor, monocitelor, adeziunea leucocitelor, creşterea migrarii neutrofilelor şi eozinofilelor, creşterea permeabilitaii capilarelor, şi contractia muschilor fini. Acest efecte al eleucotrienelor contribuie la edem, secretia de mucus, inflamatiilor, şi bronhoconstrictiei la pacienţii astmatici. Este rapid absorbit din tractul GI; nivel plasmatic maxim: 1, 7 h. Este metabolizat în ficat şi excretat prin urina. t1/2: 2, 5 h.

**med_det_indicatii**

Profilaxia şi tratamantul cronic al astmului la adulţi şi copii>12 ani

**med_det_contraindicatii**

Boala hepatică activa sau tranzaminaze mari(de 3 ori mai mari decât normal). Hipersensibilitate. Tratamentul bronhoconstricitiei în atacul astmatic acut, incluzand statultul astmatic. Alaptare.

**med_det_precautii**

Utilizaţi cu precauţie la alcoolici şi la cei cu istorie de boala hepatică. Siguranţa şi efeicacitatea nu au fost detereminate la copii<12 ani. Nu se scade doza sau nu se opreste administrarea altor antiasmatice în timoul terapiei.

**med_det_efecte_adverse**

GI: dispepsie, G&V, constipatie. SNC: durere de cap ameţeală, insomnie, nervozitate, somnolenţă. Manifestări generale: durere nespecifica, febra durere abdominala, de piept, astenie. Musculoscheletal: mialgie, artralgie, durere/rigiditate de gat. GU: infecţii de tract urinar, vaginite. Diverse: conjunctivite, hipertonie, limfadenopatie, prurit.

**med_det_dozaj**

• Tablete Tratamantul astmului simptomatic Adulţi şi copii peste 12 ani: 600 mg de 4 ori/zi.

**med_det_observatii**

• Administraţi regulat, direct(se poate lua cu mancare şi la ora de culcare)şi se continua alte medicamente antiasmatice perscrise. • Medicamentul nu va trata bronhospasmul în timpul atacurilor astmatice acute; se folosesc bronhodilatatori. • Medicamentul inhiba formarea acelor substante care provoacă simptome bronhoconstrictive la astmatici • Monitorizaţi efectivitatea cailor respiratorii, pentru creşterea medicatiei. • Utilizaţi cu precauţie, poate provoca ameţeală. Anunţaţi imediat dacă apar dureri RUQ, letargie, S&S şi toxicitate hepatică. • Se raoprteaza HLG, testele funcţionale hepatice şi evolutia pulmonara • Se revad agenţii(fumat, aer rece, şi exercitiile) care pot provoca creşterea hiperresponsabilitatii care pot dura o săptămâna

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

Se documenteaza debutul, caractereisticile şi severitatea bolii. Se noteaza agenţii farmaceutici; se listeaza perscrierea terpeutica curenta. Se observa utilizarea excesiva a alcoolului sau orice evidenta a bolii hepatice. Monitorizaţi HLG, PFT, şi testele funcţionale hepatice. • Testele de laborator: cresteera testele funcţionale hepatice.

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

Propanolol. Creşterea efectului propanololului Triofilina. Dublarea nivelelor serice de triofilina, rezulta creşterea efectului Warfarina. Cresterea PT.

## 303 — Alfenta

**med_id**

303

**med_substanta_activa**

Alfentanil hidroclorit

**med_denumire**

Alfenta

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 305 — Axert

**med_id**

305

**med_substanta_activa**

Almotriptan Maleat

**med_denumire**

Axert

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 306 — Hexalen

**med_id**

306

**med_substanta_activa**

Altretamina

**med_denumire**

Hexalen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 307 — Asendin

**med_id**

307

**med_substanta_activa**

Amoxapină

**med_denumire**

Asendin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 308 — Adderall

**med_id**

308

**med_substanta_activa**

Mixturi de amfetamină

**med_denumire**

Adderall

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 309 — Addereall XR

**med_id**

309

**med_substanta_activa**

Mixturi de amfetamină

**med_denumire**

Addereall XR

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 310 — Amfetamine Salt Combo

**med_id**

310

**med_substanta_activa**

Mixturi de amfetamină

**med_denumire**

Amfetamine Salt Combo

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 311 — Fungizone

**med_id**

311

**med_substanta_activa**

Amfotericina B dezoxicolat

**med_denumire**

Fungizone

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 313 — Fungizone Intravenous

**med_id**

313

**med_substanta_activa**

Amfotericina B dezoxicolat

**med_denumire**

Fungizone Intravenous

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 314 — Abelcet

**med_id**

314

**med_substanta_activa**

Amfotericina B, lipidică

**med_denumire**

Abelcet

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 315 — AmBisome

**med_id**

315

**med_substanta_activa**

Amfotericina B, lipidică

**med_denumire**

AmBisome

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 316 — Amphotec

**med_id**

316

**med_substanta_activa**

Amfotericina B, lipidică

**med_denumire**

Amphotec

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 317 — Agrylin

**med_id**

317

**med_substanta_activa**

Anagrelidă

**med_denumire**

Agrylin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 318 — Kineret

**med_id**

318

**med_substanta_activa**

Anakinra

**med_denumire**

Kineret

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 319 — Eminase

**med_id**

319

**med_substanta_activa**

Anistreplază

**med_denumire**

Eminase

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 320 — Strattera

**med_id**

320

**med_substanta_activa**

Atomoxetine

**med_denumire**

Strattera

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 321 — AK-Tracin

**med_id**

321

**med_substanta_activa**

Bacitracină

**med_denumire**

AK-Tracin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 322 — Colazal

**med_id**

322

**med_substanta_activa**

Balsalazid

**med_denumire**

Colazal

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 323 — Regranex

**med_id**

323

**med_substanta_activa**

Becaplermin

**med_denumire**

Regranex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 324 — Cogentin

**med_id**

324

**med_substanta_activa**

Benztropină

**med_denumire**

Cogentin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 325 — Vasocor

**med_id**

325

**med_substanta_activa**

Bepridil

**med_denumire**

Vasocor

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 326 — Lumigan

**med_id**

326

**med_substanta_activa**

Bimatoprost

**med_denumire**

Lumigan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 327 — Helidac

**med_id**

327

**med_substanta_activa**

Subsalicilat

**med_denumire**

Helidac

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 328 — Tornalate

**med_id**

328

**med_substanta_activa**

Bitolterol

**med_denumire**

Tornalate

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 329 — Angiomax

**med_id**

329

**med_substanta_activa**

Bivalirudin

**med_denumire**

Angiomax

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 330 — Tracleer

**med_id**

330

**med_substanta_activa**

Bosentan

**med_denumire**

Tracleer

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 331 — Myobloc

**med_id**

331

**med_substanta_activa**

Toxina botulinica tip B

**med_denumire**

Myobloc

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 332 — Bretylium tosylate

**med_id**

332

**med_substanta_activa**

Bretylium

**med_denumire**

Bretylium tosylate

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 333 — Bretylol

**med_id**

333

**med_substanta_activa**

Bretylium

**med_denumire**

Bretylol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 334 — Alphagan

**med_id**

334

**med_substanta_activa**

Brimondin

**med_denumire**

Alphagan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 335 — Alphagan P.

**med_id**

335

**med_substanta_activa**

Brimondin

**med_denumire**

Alphagan P.

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 336 — Bumex

**med_id**

336

**med_substanta_activa**

Bumetanida

**med_denumire**

Bumex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 337 — Bumetanide

**med_id**

337

**med_substanta_activa**

Bumetanida

**med_denumire**

Bumetanide

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 338 — Subutex

**med_id**

338

**med_substanta_activa**

Buprenorfină

**med_denumire**

Subutex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 339 — Buprenex

**med_id**

339

**med_substanta_activa**

Buprenorfină

**med_denumire**

Buprenex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 340 — Mentax

**med_id**

340

**med_substanta_activa**

Butenafină

**med_denumire**

Mentax

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 341 — Lotrimin Ultra

**med_id**

341

**med_substanta_activa**

Butenafină

**med_denumire**

Lotrimin Ultra

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 342 — Infasurf

**med_id**

342

**med_substanta_activa**

Calfactant

**med_denumire**

Infasurf

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 343 — Capsin

**med_id**

343

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Capsin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 344 — Capzasin-P

**med_id**

344

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Capzasin-P

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 345 — Dolorac

**med_id**

345

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Dolorac

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 346 — No Pain-HP

**med_id**

346

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

No Pain-HP

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 347 — Pain Doctor

**med_id**

347

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Pain Doctor

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 348 — Pain-X

**med_id**

348

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Pain-X

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 349 — R-Gel

**med_id**

349

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

R-Gel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 350 — Zostrix

**med_id**

350

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Zostrix

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 351 — Zostrix-HP

**med_id**

351

**med_substanta_activa**

Capsaicin

**med_denumire**

Zostrix-HP

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 352 — Gliadel

**med_id**

352

**med_substanta_activa**

Carmustina

**med_denumire**

Gliadel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 353 — BiCNU

**med_id**

353

**med_substanta_activa**

Carmustina

**med_denumire**

BiCNU

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 354 — Omnicef

**med_id**

354

**med_substanta_activa**

Cefdinir

**med_denumire**

Omnicef

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 355 — Spectracef.

**med_id**

355

**med_substanta_activa**

Cefditoren

**med_denumire**

Spectracef.

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 356 — Cefotan.

**med_id**

356

**med_substanta_activa**

Cefotetan

**med_denumire**

Cefotan.

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 357 — Mefoxin

**med_id**

357

**med_substanta_activa**

Cefoxitin

**med_denumire**

Mefoxin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 358 — Vantin

**med_id**

358

**med_substanta_activa**

Cefpodoxim

**med_denumire**

Vantin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 359 — Cefadyl

**med_id**

359

**med_substanta_activa**

Cefapirin

**med_denumire**

Cefadyl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 360 — Zyrtec

**med_id**

360

**med_substanta_activa**

Cetirizin

**med_denumire**

Zyrtec

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 361 — Evoxac

**med_id**

361

**med_substanta_activa**

Cevimelină

**med_denumire**

Evoxac

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 362 — LoCHOLEST

**med_id**

362

**med_substanta_activa**

Colestiramină

**med_denumire**

LoCHOLEST

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 363 — LoCHOLEST Light

**med_id**

363

**med_substanta_activa**

Colestiramină

**med_denumire**

LoCHOLEST Light

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 364 — Prevalite

**med_id**

364

**med_substanta_activa**

Colestiramină

**med_denumire**

Prevalite

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 365 — Questran

**med_id**

365

**med_substanta_activa**

Colestiramină

**med_denumire**

Questran

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 366 — Questran Light.

**med_id**

366

**med_substanta_activa**

Colestiramină

**med_denumire**

Questran Light.

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 367 — Vistide

**med_id**

367

**med_substanta_activa**

Cidofovir

**med_denumire**

Vistide

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 368 — Pletal

**med_id**

368

**med_substanta_activa**

Cilostazol

**med_denumire**

Pletal

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 369 — Nimbex

**med_id**

369

**med_substanta_activa**

Cisatracurium

**med_denumire**

Nimbex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 370 — NovoSeven

**med_id**

370

**med_substanta_activa**

Factorul de coagulare VIIa

**med_denumire**

NovoSeven

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 371 — WelChol

**med_id**

371

**med_substanta_activa**

Colesevelam

**med_denumire**

WelChol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 372 — Colestid

**med_id**

372

**med_substanta_activa**

Colestipol

**med_denumire**

Colestid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 373 — CytoGam

**med_id**

373

**med_substanta_activa**

Imunoglobulină

**med_denumire**

CytoGam

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 374 — Orgaran

**med_id**

374

**med_substanta_activa**

Danaparoid

**med_denumire**

Orgaran

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 375 — Rev-Eyes

**med_id**

375

**med_substanta_activa**

Dapiprazol

**med_denumire**

Rev-Eyes

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 376 — Rescriptor

**med_id**

376

**med_substanta_activa**

Delavirdin

**med_denumire**

Rescriptor

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 377 — Ontak

**med_id**

377

**med_substanta_activa**

Denileukin

**med_denumire**

Ontak

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 378 — Norpramin

**med_id**

378

**med_substanta_activa**

Desipramină

**med_denumire**

Norpramin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 379 — Precedex

**med_id**

379

**med_substanta_activa**

Dexmedetomidină

**med_denumire**

Precedex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 380 — Focalin

**med_id**

380

**med_substanta_activa**

Dexmetilfenidat

**med_denumire**

Focalin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 381 — Dexedrine

**med_id**

381

**med_substanta_activa**

Dextroamfetamină

**med_denumire**

Dexedrine

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 382 — Dexedrine Spansules

**med_id**

382

**med_substanta_activa**

Dextroamfetamină

**med_denumire**

Dexedrine Spansules

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 383 — Dextrostat.

**med_id**

383

**med_substanta_activa**

Dextroamfetamină

**med_denumire**

Dextrostat.

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 384 — Hyperstat IV

**med_id**

384

**med_substanta_activa**

Diazoxid IV

**med_denumire**

Hyperstat IV

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 385 — Proglycem

**med_id**

385

**med_substanta_activa**

Diazoxid oral

**med_denumire**

Proglycem

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 386 — Antispas

**med_id**

386

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Antispas

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 387 — Bentyl

**med_id**

387

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Bentyl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 388 — Byclomine

**med_id**

388

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Byclomine

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 389 — Dibent

**med_id**

389

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Dibent

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 390 — Dilomine

**med_id**

390

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Dilomine

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 391 — Di-Spaz

**med_id**

391

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Di-Spaz

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 392 — Or-Tyl

**med_id**

392

**med_substanta_activa**

Dicyclomină

**med_denumire**

Or-Tyl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 393 — Motofen

**med_id**

393

**med_substanta_activa**

Difenoxin hidroclorit cu sulfat de atropina

**med_denumire**

Motofen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 394 — Dolobid

**med_id**

394

**med_substanta_activa**

Diflunisal

**med_denumire**

Dolobid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 395 — Ephedrine Sulfate

**med_id**

395

**med_substanta_activa**

Efedrină

**med_denumire**

Ephedrine Sulfate

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 396 — Humira

**med_id**

396

**med_substanta_activa**

Adalimumab

**med_denumire**

Humira

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 397 — Migranal

**med_id**

397

**med_substanta_activa**

Dihidroergotamină

**med_denumire**

Migranal

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 398 — Amphocin

**med_id**

398

**med_substanta_activa**

Amfotericina B dezoxicolat

**med_denumire**

Amphocin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 399 — Preveon

**med_id**

399

**med_substanta_activa**

Adefovir dipivoxil

**med_denumire**

Preveon

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 400 — Hepsera

**med_id**

400

**med_substanta_activa**

Adefovir dipivoxil

**med_denumire**

Hepsera

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

1

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 401 — Proleukin

**med_id**

401

**med_substanta_activa**

Aldesleukina

**med_denumire**

Proleukin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 402 — Femstat

**med_id**

402

**med_substanta_activa**

Butoconazol

**med_denumire**

Femstat

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 403 — Mycelex

**med_id**

403

**med_substanta_activa**

Butoconazol

**med_denumire**

Mycelex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 404 — Gynazole-1

**med_id**

404

**med_substanta_activa**

Butoconazol

**med_denumire**

Gynazole-1

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 405 — Clorura de calciu

**med_id**

405

**med_substanta_activa**

Clorură de calciu

**med_denumire**

Clorura de calciu

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 406 — Prempro

**med_id**

406

**med_substanta_activa**

Estrogeni conjugati si medroxiprogesteron

**med_denumire**

Prempro

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 407 — Cortistan

**med_id**

407

**med_substanta_activa**

Cortizon

**med_denumire**

Cortistan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 408 — Cortone

**med_id**

408

**med_substanta_activa**

Cortizon

**med_denumire**

Cortone

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 409 — Cycoflex

**med_id**

409

**med_substanta_activa**

Cyclobenzaprina

**med_denumire**

Cycoflex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 410 — Flexevil

**med_id**

410

**med_substanta_activa**

Cyclobenzaprina

**med_denumire**

Flexevil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 411 — DigiFab

**med_id**

411

**med_substanta_activa**

Digoxin immune Fab

**med_denumire**

DigiFab

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 412 — Digibind

**med_id**

412

**med_substanta_activa**

Digoxin immune Fab

**med_denumire**

Digibind

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 413 — Allerdryl

**med_id**

413

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Allerdryl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 414 — Banophen

**med_id**

414

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Banophen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 415 — Belix

**med_id**

415

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Belix

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 416 — Benadryl

**med_id**

416

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Benadryl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 417 — Benahist

**med_id**

417

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Benahist

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 418 — Benoject

**med_id**

418

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Benoject

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 419 — Compoz

**med_id**

419

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Compoz

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 420 — Diahist

**med_id**

420

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Diahist

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 421 — Hyrexin

**med_id**

421

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Hyrexin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 422 — Insomnal

**med_id**

422

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Insomnal

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 423 — Nordryl

**med_id**

423

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Nordryl

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 424 — Tusstat

**med_id**

424

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Tusstat

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 425 — Twilite

**med_id**

425

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Twilite

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 426 — Valdrene

**med_id**

426

**med_substanta_activa**

Difenhidramină

**med_denumire**

Valdrene

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 427 — Diphenatol

**med_id**

427

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Diphenatol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 428 — Lofene

**med_id**

428

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Lofene

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 429 — Lomanate

**med_id**

429

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Lomanate

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 430 — Lomotil

**med_id**

430

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Lomotil

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 431 — Lonox

**med_id**

431

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Lonox

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 432 — Lo-Trol

**med_id**

432

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Lo-Trol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 433 — Low-Quel

**med_id**

433

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Low-Quel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 434 — Nor-Mll

**med_id**

434

**med_substanta_activa**

Difenoxilat cu atropina sulfat

**med_denumire**

Nor-Mll

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 435 — Dynabac

**med_id**

435

**med_substanta_activa**

Diritromicină

**med_denumire**

Dynabac

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 436 — Colace

**med_id**

436

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Colace

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 437 — Disonate

**med_id**

437

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Disonate

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 438 — Dialose

**med_id**

438

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Dialose

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 439 — Kasof

**med_id**

439

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Kasof

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 440 — Regutol

**med_id**

440

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Regutol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 441 — Surfak

**med_id**

441

**med_substanta_activa**

Docusat

**med_denumire**

Surfak

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 442 — Tikosyn

**med_id**

442

**med_substanta_activa**

Dofetilid

**med_denumire**

Tikosyn

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 443 — Nuromax

**med_id**

443

**med_substanta_activa**

Doxacurium

**med_denumire**

Nuromax

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 444 — Inspra

**med_id**

444

**med_substanta_activa**

Eplerenona

**med_denumire**

Inspra

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 445 — Flolan

**med_id**

445

**med_substanta_activa**

Epoprostenol

**med_denumire**

Flolan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 446 — Brevibloc

**med_id**

446

**med_substanta_activa**

Esmolol

**med_denumire**

Brevibloc

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 447 — Prosom

**med_id**

447

**med_substanta_activa**

Estazolam

**med_denumire**

Prosom

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 448 — Ogen

**med_id**

448

**med_substanta_activa**

Estropipat

**med_denumire**

Ogen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 449 — Edecrin

**med_id**

449

**med_substanta_activa**

Etacrinat

**med_denumire**

Edecrin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 450 — Didronel

**med_id**

450

**med_substanta_activa**

Etidronat

**med_denumire**

Didronel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 451 — Lodine

**med_id**

451

**med_substanta_activa**

Etodolac

**med_denumire**

Lodine

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 452 — Nuvaring

**med_id**

452

**med_substanta_activa**

Etonogestrel/Etinilestradiol

**med_denumire**

Nuvaring

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 453 — Felbatol

**med_id**

453

**med_substanta_activa**

Felbamat

**med_denumire**

Felbatol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 454 — Corlopam

**med_id**

454

**med_substanta_activa**

Fenoldopam

**med_denumire**

Corlopam

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 455 — Nalfon

**med_id**

455

**med_substanta_activa**

Fenoprofen

**med_denumire**

Nalfon

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 456 — Floxuridin

**med_id**

456

**med_substanta_activa**

Floxuridina

**med_denumire**

Floxuridin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 457 — Aerobid

**med_id**

457

**med_substanta_activa**

Flunisolid

**med_denumire**

Aerobid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 458 — Nasalide

**med_id**

458

**med_substanta_activa**

Flunisolid

**med_denumire**

Nasalide

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 459 — Nasarel

**med_id**

459

**med_substanta_activa**

Flunisolid

**med_denumire**

Nasarel

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 460 — Syntaris

**med_id**

460

**med_substanta_activa**

Flunisolid

**med_denumire**

Syntaris

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 461 — Anatensol

**med_id**

461

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Anatensol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 462 — Elinol

**med_id**

462

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Elinol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 463 — Moditen

**med_id**

463

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Moditen

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 464 — Pacincol

**med_id**

464

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Pacincol

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 465 — Prolixine

**med_id**

465

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Prolixine

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 466 — Tensofin

**med_id**

466

**med_substanta_activa**

Flufenazin

**med_denumire**

Tensofin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 467 — Arixtra

**med_id**

467

**med_substanta_activa**

Fondaparin

**med_denumire**

Arixtra

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 468 — Foscavir

**med_id**

468

**med_substanta_activa**

Foscarnet

**med_denumire**

Foscavir

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 469 — Triapten

**med_id**

469

**med_substanta_activa**

Foscarnet

**med_denumire**

Triapten

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 470 — Faslodex

**med_id**

470

**med_substanta_activa**

Fluvestrant

**med_denumire**

Faslodex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 471 — Mylotarg

**med_id**

471

**med_substanta_activa**

Gemtuzumab

**med_denumire**

Mylotarg

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 472 — Diabeta

**med_id**

472

**med_substanta_activa**

Gliburid

**med_denumire**

Diabeta

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 473 — Glynase

**med_id**

473

**med_substanta_activa**

Gliburid

**med_denumire**

Glynase

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 474 — Micronase

**med_id**

474

**med_substanta_activa**

Gliburid

**med_denumire**

Micronase

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 475 — Hycodan

**med_id**

475

**med_substanta_activa**

Hidrocodon

**med_denumire**

Hycodan

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 476 — Robidone

**med_id**

476

**med_substanta_activa**

Hidrocodon

**med_denumire**

Robidone

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 477 — Dillaudid

**med_id**

477

**med_substanta_activa**

Hidromrofon

**med_denumire**

Dillaudid

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 478 — Hydrea

**med_id**

478

**med_substanta_activa**

Hidroxiuree

**med_denumire**

Hydrea

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 479 — Anaspaz

**med_id**

479

**med_substanta_activa**

Hyosciamin

**med_denumire**

Anaspaz

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 480 — Cystospaz

**med_id**

480

**med_substanta_activa**

Hyosciamin

**med_denumire**

Cystospaz

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 481 — Levsin

**med_id**

481

**med_substanta_activa**

Hyosciamin

**med_denumire**

Levsin

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 482 — Corvert

**med_id**

482

**med_substanta_activa**

Ibutilid

**med_denumire**

Corvert

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 483 — Dexferrum

**med_id**

483

**med_substanta_activa**

Fier dextran

**med_denumire**

Dexferrum

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 484 — Imferon

**med_id**

484

**med_substanta_activa**

Fier dextran

**med_denumire**

Imferon

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 485 — Infed

**med_id**

485

**med_substanta_activa**

Fier dextran

**med_denumire**

Infed

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 486 — Proferdex

**med_id**

486

**med_substanta_activa**

Fier dextran

**med_denumire**

Proferdex

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 487 — Combivent

**med_id**

487

**med_substanta_activa**

Bromură de ipratropiu si albuterol

**med_denumire**

Combivent

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**

## 488 — Duoneb

**med_id**

488

**med_substanta_activa**

Bromură de ipratropiu si albuterol

**med_denumire**

Duoneb

**med_denumire_comerciala**

—

**med_act_terapeutica**

—

**med_categ_risc_sarcina**

—

**med_mod_prezentare**

—

**med_dependenta**

—

**med_pret**

—

**med_det_mod_actiune**

—

**med_det_indicatii**

—

**med_det_contraindicatii**

—

**med_det_precautii**

—

**med_det_efecte_adverse**

—

**med_det_dozaj**

—

**med_det_observatii**

—

**med_on_cd**

0

**med_on_web**

1

**med_prescriptie**

—

**med_compensat**

—

**med_det_evaluarea**

—

**med_det_supradozare**

—

**med_det_interactiuni**